
Dorssen, J.M.H.v.



Die Lepra in Ost-Indien

während

des 17. und 18. Jahrhunderts.

Von

J. M. H. van Dorssen,
Ober-Stabsarzt in der Niederl.-Ost-Indischen Armee.

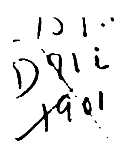
Aus dem Holländischen übersetzt

von

Dr. **F. C. W. Ihlow,**
Oberarzt in der Niederl.-Ost-Indischen Armee.

Mit zwei Karten und einer Tabelle.

Berlin 1901.
Verlag von August Hirschwald.
NW. Unter den Linden 68.



Inhalts-Verzeichniss.

Einleitung.

Der ostindische Archipel, die belangreiche Inselgruppe, die Asien mit Australien verbindet, breitet sich aus zwischen dem 21. Grad nördlicher und dem 11. Grad südlicher Breite, und zwischen dem 92. Grad und dem 135. Grad östlicher Länge von Greenwich. Vielfach wird für diese Inselgruppe auch der Name „Insulinde" gebraucht, den ihr einst der grosse niederländische Denker Multatuli (E. Douwes Dekker) gab, der sie dichterisch wegen ihrer üppigen tropischen Vegetation verglich mit „einem Gürtel von Smaragd, der sich um den Aequator schlingt".

Durch die günstige Vertheilung von Land und Wasser werden die unangenehmen Eigenschaften eines tropischen Klimas für den ostindischen Archipel bemerklich verringert.

Die Einwohner von „Insulinde" sind:

A. Eingeborene, zu der malaiisch-polynesischen Rasse gehörig,

und B. Eingewanderte, die sich wieder in Europäer und Orientalen scheiden; die hauptsächlichsten Repräsentanten der eingewanderten Orientalen sind die Chinesen, Hindus (Klingalesen und Bengalesen) und Araber.

Kurz sei daran erinnert, dass von den verschiedenen europäischen Nationen zuerst die Portugiesen durch die Eroberung von Malakka im Jahre 1511, und nicht lange danach durch die Besitzergreifung der Molukken, festen Fuss im ostindischen Archipel fassten. Nach ihnen siedelten sich in diesen Gegenden die Spanier an, und zwar im Jahre 1565 auf der Insel Sebu (Philippinen) und 1570 auf Manila. Einige Jahre später erschienen noch zwei andere europäische Mächte auf dem Schauplatz, nämlich die Engländer unter Francis Drake im Jahre 1578 und die Holländer unter Cornelis Houtman im Jahre 1596. Die gegenseitige Eifersucht gab sehr bald Anlass zu blutigen Conflicten zwischen den obengenannten Nationen, und während des 17. Jahrhunderts wurde von ihnen ein heftiger Streit um den Besitz des ostindischen Archipels geführt, ein Streit, der für die Portugiesen und Spanier mit dem Verlust eines grossen Theiles ihrer Besitzungen in Asien endigte, für die Holländer mit der Befestigung ihrer Autorität nicht nur im ostindischen Archipel, sondern auch auf verschiedenen Plätzen von Vorder-Indien. Im Jahre 1619 stiftete der holländische Generalgouverneur Jan Pieterszoon Coen die Stadt und das

Kastell Batavia auf der Insel Java, und seit dieser Zeit blieb Batavia der Sitz der Vertreter der niederländischen Gewalt in Ost-Indien, die unter dem Titel „Generalgouverneur“ sowie „Räthe von Indien“ das ausgedehnte Besitzthum der Niederländisch-Ost-Indischen Compagnie in Asien und Afrika verwalteten.

Als eine Erinnerung an frühere Herrlichkeit befindet sich im heutigen Batavia noch ein ansehnlicher Theil des Archivs aus dem alten Kastell, und darin viele interessante Angaben über die Geschichte dieser Gegenden; diese Angaben entbehren auch auf historisch-medicinischem Gebiete keineswegs der Bedeutung.

Bei der Abfassung der folgenden historischen Studie nun habe ich Gebrauch gemacht von folgenden Quellen:

ad I. Officielle Dokumente, die im Landes-Archiv zu Batavia ruhen und bis zum heutigen Tage noch nicht veröffentlicht wurden.

ad II. Officielle Stücke bearbeitet durch den Reichs-Archivar Meester J. A. van der Chijs, und herausgegeben durch Vermittelung der Batavischen Vereinigung für Künste und Wissenschaften.

und ad III. Die für unser Thema belangreichsten Angaben aus der Literatur.

Wo im Folgenden keine Quelle genannt wird, gehören die Angaben zu der hier obengenannten ersten Categorie.

Zum Schlusse noch einige Worte des Dankes an die Herren Meester J. A. van der Chijs und Dr. F. de Haan für die freundliche Hülfe, die sie mir bei meinen Nachforschungen im Reichs-Archiv zu Batavia bewiesen.

Tjimahi, März 1897.

Pontianak, 1899.

Capitel I.

Aelteste Berichte über die Lepra in Niederländisch-Ost-Indien.

Obwohl, wie in diesem Capitel noch näher gezeigt werden wird, beinahe mit Sicherheit angenommen werden kann, dass die Lepra bereits lange vor der Ansiedlung von Europäern im indischen Archipel vorkam, findet man doch in den Schriften und Ueberlieferungen der Inländer nur selten dieser Krankheit Erwähnung gethan.

Eine der wenigen inländischen Ueberlieferungen, worin ich die Lepra erwähnt fand, ist die von der Stiftung des kleinen Reiches Matan oder Sukadana auf der Westküste Borneos, dessen erster Fürst ein Prinz aus dem damals mächtigen Fürstenhaus von Madjapahit auf Java war. Dieser Fürstensohn, von Lepra („sakit badam") befallen, soll ungefähr um das Jahr 1380 nach Christi Geburt mit seiner Familie und einigem Gefolge, aus Scham über seine Krankheit, Java verlassen haben und an der Westküste von Borneo gelandet sein, wo er auf wunderbare Weise genas und das kleine Reich Matan, das spätere Sukadana stiftete.

In der medicinischen Literatur über Niederländisch-Ost-Indien findet man die Lepra zum ersten Male erwähnt in dem Werk von Jacobus Bontius[1]) „De Medicina Indorum", in Leiden im Jahre 1642 erschienen, wo auf Seite 181 (Methodus medendi) im Hauptstück XVII „de Herpetis, seu Impetiginis Indicae specie, quam incolae Courap[2]) indigetant", das Folgende vorkommt:

> „Sic hoc malum neglectum, praesertim in subjectis melancholicis ac atrabiliariis, in Lepram Arabum, vel (quod multo pejus est) in ipsissimam Elephantiasin transit."

Wenn nun auch weder von der Lepra Arabum, noch von der durch Bontius gemeinten Elephantiasis in dessen „Methodus medendi" (der nach der Widmung an die Directoren der Ost-Indischen Compagnie von 1629 datirt) eine nähere Beschreibung vorkommt, kann

---

1) Dr. Jacobus Bontius wurde im Jahre 1592 in Leiden geboren und starb in Batavia am 30. November 1631.

2) Courap = Herpes tonsurans, Eczema marginatum.

man doch sicher aus diesem Satz ableiten, dass im Jahre 1629 die Lepra in Niederländisch-Ost-Indien bekannt war. Was Bontius mit dem Wort „Elephantiasis“ bezeichnet, ist nach meiner Ansicht nicht die Krankheit, die wir gegenwärtig mit dem Namen Elephantiasis Arabum oder Pachydermie benennen. Bontius mag darunter die „Lepra elephantina“ der Salernitanischen Schule verstanden haben, nämlich die Form der Lepra, bei der die atonischen leprösen Geschwüre, besonders an den Füssen, begleitet sind von häufig recidivirender Lymphangoitis, sodass man zum Schlusse eine Combination von Lepra mit Pachydermie bekommt. Es hätte übrigens auch keinen Sinn, die Pachydermie als „viel ernster“ (multo pejus) zu bezeichnen, als die Lepra Arabum.

Der zweite Bericht inbetreff der Lepra im indischen Archipel rührt von Dr. Andreas Cleijer[1]) her, der in: „Ephemerides curiosorum Germanicorum Academiae“ vom Jahre 1683 eine kurze Beschreibung der Lepra in Batavia gab und speciell die Aufmerksamkeit auf die dabei vorkommende Analgesie lenkte.

Einige Jahre nach der Mittheilung Cleijer's in den „Ephemerides“, nämlich im Jahre 1687, erschien in Amsterdam das klassische Werk von Dr. Willem Ten Rhijne[2]), betitelt: „Verhandelinge van de Asiatise Melaatsheid“, eine Leprastudie, die von Ten Rhijne ungefähr um 1685 in Batavia geschrieben sein muss, und worin er über die Lepra daselbst das Folgende sagt:

„Was diesen Platz angeht, so ist es ungefähr 30 Jahre her, dass man hier nur noch sehr wenig von dieser Krankheit wusste, indem da nur drei derartige Kranke gefunden wurden, von denen der eine mit inveterirten Venuspocken (luetische Geschwüre) behaftet war; diese Kranken sandte man damals, um die fernere Verbreitung zu verhindern, auf eines der kleinen Eilande in der Nähe dieser Rhede; ein für Trinkwasser gegrabener Brunnen ist ein zurückgebliebenes Anzeichen dafür.“

Da Ten Rhijne, der von 1681—1700 Inspector der Leprakranken in Batavia und im Uebrigen ein sehr fähiger Arzt war, in seinen Angaben volles Vertrauen verdient, kann aus dem erwähnten Abschnitt mit Sicherheit geschlossen werden, dass ungefähr um das Jahr 1655 bereits zwei Leprakranke in Batavia auf einem der kleinen Eilande

1) Andreas Cleijer, geboren zu Cassel im Beginn des 17. Jahrhunderts, Verfasser des „Specimen Medicinae Sinicae“ (Frankfurt 1682), war lange Zeit im Dienst der Niederländischen Ostindischen Compagnie. Dieser Arzt, nebenbei ein verdienstlicher Botaniker, hielt sich viele Jahre in Batavia auf und starb daselbst in hohem Lebensalter, wahrscheinlich um das Jahr 1698. Zu Unrecht wird in Gurlt's und Hirsch's „Biographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte“ vermeldet, dass Cleijer im Jahre 1680 in die Heimath zurückgekehrt sei.

2) Willem Ten Rhijne wurde im Jahre 1647 zu Deventer geboren und starb am 1. Juni 1700 in Batavia. Siehe ferner seine Biographie von Dr. C. E. Daniels in: „Biographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte“ von Gurlt und Hirsch 1885, sowie meinen Aufsatz im Janus, 2. Jahrgang (1897—1898), pag. 252 sq.: „Dr. Willem Ten Rhijne and Leprosy in Batavia in the 17. century“.

in der Nachbarschaft isolirt wurden. Nach 1655 scheint die Lepra in Batavia sehr ansehnlich zugenommen zu haben, denn Ten Rhijne geht in seiner Mittheilung wie folgt weiter:

„Seitdem hat diese beklagenswerthe Krankheit hier, Gott bessere es, einen so gefährlichen Fortgang genommen, dass Niemand vorsichtig genug sein kann, um sich vor allem, wodurch die Krankheit auch nur in irgend einer Weise entstehen kann, zu bewahren.“

Durch diese schnelle Zunahme war die Regierung in Batavia genöthigt, Maassregeln gegen die Verbreitung der Lepra zu treffen, und kommen wir zu dem ersten officiellen Bericht über diese Krankheit in Niederländisch-Ost-Indien und zwar zu der „Resolutie van Gouverneur-Generaal en Raden van Indie d. d. 23. April 1666“, worin beschlossen wurde, „das lange projectirte Leprahaus“ bauen zu lassen, und zwar im Westen der Stadt Batavia bei dem Posten Angké.

Die Lepra hatte nämlich „seit einiger Zeit unter vielen Menschen hierorts so sehr zugenommen, dass gefürchtet werden musste, sie möchte sich allzusehr unter dem Volk verbreiten, wenn nicht für die Kranken ein isolirter Platz geschaffen würde.“

Die oben erwähnten ältesten Mittheilungen über die Lepra betreffen meistens speciell Batavia.

Aber auch in anderen Oertlichkeiten in Niederländisch-Ost-Indien kam diese Krankheit vor. So wurde bereits im Jahre 1682 „der Missionsdiener Matthijs Thesourus, wegen seines ansteckenden Aussatzes von Timor nach Batavia gekommen, als Missionsdiener nach dem Leprahaus auf dem Eiland Purmerend (siehe beiliegende Karte) versetzt“ (Resolution 5. November 1682). Ferner liest man auf pag. 67 von Ten Rhijne's Abhandlung von einem „Jüngling von ungefähr 13 oder 14 Jahren“, der auf Malakka wegen „asiatischen Aussatzes“ behandelt wurde.

Auf pag. 71, wo der Schreiber über die Entstehung der Lepra in Batavia spricht, bekommt man einen Einblick in die Meinung unseres Collegen zu Batavia vor reichlich 2 Jahrhunderten über die Frage, ob und woher die Krankheit auf Java eingeschleppt worden ist. Ten Rhijne sagt nämlich:

„Ob diese Krankheit durch Seefahrer aus China oder Japan oder anderswoher von einem oder dem anderen der nahegelegenen Eilande hierher verschleppt, oder aber auf Java selbst entstanden ist, kann verschiedener Auffassung begegnen: China hat hierfür einige belastende Wahrscheinlichkeit, da die Krankheit dort sehr häufig ist, die Lebensweise der Chinesen ihre Weiterverbreitung begünstigt, und von dort sich viele Einwohner von Zeit zu Zeit hierher begeben haben. Von Japan, wo das Leiden auch sehr verbreitet ist, hat man meines Wissens in dieser Beziehung niemals etwas vernommen, zumal wir mit Japan nicht so grossen Verkehr haben, und die Japaner selbst nicht aus ihrem Vaterland ziehen dürfen, wie es die Chinesen und Tartaren thun. Und als den Japanern die ausländische Seefahrt noch freistand (bis 1630 ungefähr), hat man hier unter den Europäern, soviel mir bekannt ist, von dieser Heimsuchung nicht viel gewusst, wenn auch

stammen." Dieser Umstand erklärt so zum Theil das vermehrte Vorkommen von Lepra unter den Europäern zu Batavia in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts, da bei der verhältnissmässig noch jungen, erst seit 1619 bestehenden, europäischen Niederlassung erst damals europäische, in Indien geborene Elemente zu einer einigermaassen bedeutenden Ziffer angewachsen sein konnten.

Was die Entstehung und Verbreitung des „asiatischen Aussatzes" angeht, so nahm Ten Rhijne hierbei directe und indirecte Ansteckung, aber auch das Bestehen von Vererbung an.

Als prädisponirende Ursache nennt er den Gebrauch von schlechten und verdorbenen Speisen und Getränken, „Kummer und alle Schwermuth", und allgemein alle solche Einflüsse, die das Widerstandsvermögen des Individuums schwächen; wohl zu beachten ist aber, dass er mehrfach mit Nachdruck die Meinung äussert, dass zu diesen Momenten sich noch „ein specifisches Gift oder ein Ansteckungsstoff, deren rechte Kenntniss wir noch nicht besitzen", gesellen muss, sollen sie anders die Ursache für das Entstehen von Lepra geben.

Derselbe Autor sagt auf pag. 91 seiner Abhandlung, dass die Malaien, indem sie die wirkliche Ursache der Krankheit verkennen und allein die Folgen beachten, des Glaubens sind, „dass die gewöhnliche Ursache der Lepra in einer Eindickung (der Körpersäfte) besteht, bei ihnen unter den Namen Sambilit, Samblit oder Salisama bekannt; diese Eindickung der Säfte glauben sie noch vergesellschaftet mit einer behinderten Ausdünstung der Schweissporen der Haut, welch' letztere bei diesen Kranken gewöhnlich verhärtet ist, während die Körpersäfte zähe, zersetzt und träge in ihrer Bewegung sind. Als Beweis hierfür führen sie an, dass die Krankheit durch viel Reiben (Massiren) vermindert wird, und dass die kranken, gefühllosen Körpertheile durch Wärme und Bewegung bedeutend gebessert werden."

Bei der Besprechung der Symptome der Lepra theilt Ten Rhijne noch mit, dass die Eingeborenen das Ergriffenwerden der peripheren Körpertheile durch die Lepra „einem inwendigen schädlichen Dampf (Gas) zuschreiben, das vom Herzen mit grosser Kraft nach den äussersten Gliedmaassen getrieben wird." Diese Auffassung erinnert an die der Hindus, die bei verschiedenen ernsten Lepraformen annehmen, dass dabei der Wind oder die Luft (vaiju), eines der drei Hauptelemente, durch die nach ihrem Systeme die Körperfunctionen unterhalten werden, vornehmlich in Mitleidenschaft gezogen ist (Wise). Auf pag. 90 sagt dann Ten Rhijne noch, dass die Chinesen, Japaner und Bramahnen es hierin mit Hippokrates „de flatibus, passim" halten.

Die Bezeichnung der Chinesen für die Lepra in damaliger Zeit, nämlich „Hong'tai", bedeutet nach Ten Rhijne „Aussatz, durch innerliche Gase oder schädliche Winde verursacht", da „Hong" oder „Phong" ein schädliches Gas bezeichnet.

Unser Autor selbst war geneigt, die Ursache der Lepra ausser den bösartigen Gasen auch einem dicken, schwarzgalligen Blut zuzuschreiben, aber stets unter dem Vorbehalt, dass „dies nichts anderes

als accessorische Ursachen wären", da für das Entstehen der Krankheit stets die Anwesenheit „des Lepragiftes", und wäre es auch nur eines Fünkchens davon, nöthig wäre.

Ich will nun hier mit einigen Worten auf die am Beginn dieses Capitels erwähnten Ausdrücke von Bontius zurückkommen, da die vermuthliche Bedeutung derselben nicht ohne Belang für die Nomenclatur der Lepraformen in dem von uns behandelten Zeitraume ist. Bontius schrieb nämlich im Jahre 1629, dass der Courap bei Verwahrlosung, besonders bei melancholischen und schwarzgalligen Naturen, in Lepra Arabum oder (was viel ernsthafter sei) in Elephantiasis selbst übergeht.

Da der batavische Alt-College sich betreffs der Symptome der von ihm mit diesen beiden letzten Bezeichnungen angezogenen Krankheiten nicht weiter auslässt, schloss ich aus seinen Worten nur, dass die Lepra im Jahre 1629 in Batavia vermuthlich keine unbekannte Krankheit war, und äusserte ich die Meinung, dass Bontius bei dem Ausdruck Elephantiasis höchstwahrscheinlich die Lepra elephantina der Salernitanischen Schule im Sinne hatte. Diese meine Ansicht nun will ich aus den uns von Ten Rhijne hinterlassenen Angaben näher zu begründen suchen.

Wir lesen nämlich auf pag. 8 und 9 der „Verhandelinge van de Asiatise Melaatsheid" Folgendes:

„Uebrigens sei für dieses Werk durchgehends bemerkt, dass der asiatische Aussatz die grösste Uebereinstimmung zeigt mit dem arabischen, und zwar mit der Elephantenkrankheit" (i. e. der elephantiastischen Form dieser Krankheit); und auf pag. 20:

„Der wahre asiatische Aussatz, von dem wir hier so viele traurige Fälle haben, kommt in seinen Kennzeichen am meisten überein mit dem Elephantenübel, das zu den unheilvollsten und bösartigsten Formen von Aussatz gehört."

Dass hierbei nicht die Elephantiasis Arabum oder Pachydermie gemeint ist, erhellt deutlich aus der Fortsetzung auf pag. 21, wo einige der ersten Symptome der „asiatischen oder einheimische Lepra" beschrieben werden. Es heisst da nämlich: „Diese Krankheit wird in ihren Anfängen erkannt, wenn man sieht, dass die feinen Haare der Haut hier und da ausfallen, und dass die Schweissdrüsenporen, besonders im Gesicht, schlecht zu unterscheiden sind, da die bedeckende Haut glänzend wird, eine Veränderung, der die drüsigen und lockeren Hautpartien wohl meist unterworfen sind; das liegt daran, dass die Lymphe der vornehmste Giftträger ist, wovon die Kennzeichen sich oft im Gesicht, ja selbst an den Ohren darbieten. Diese Krankheit ist sehr ansteckend und in ihrem Fortgange wegen der dunkelbraunen Drüsenknoten abscheulich anzuschauen."

Ten Rhijne beschreibt hier also einige Symptome der Lepra tuberosa, die in ihrem ferneren Verlauf beim Entstehen von atonischen Geschwüren, besonders an den Fusssohlen, durch complicatorische Lymphangitis gepaart sein kann mit Verdickung von Haut und Unterhaut-Bindegewebe in der Umgebung der Ulcerationen, sodass also erst

secundär die Lepra sich mit Pachydermie combinirt. Niemals aber erreicht die Pachydermie in dergleichen Fällen die Höhe der Entwicklung als bei der gemeinen Elephantiasis Arabum. Obenstehendes erklärt andererseits hinreichend die Namen Lepra elephantina und Elephantenkrankheit bei derartig verlaufenden Lepraformen.

Im Gegensatz also zu der gegenwärtigen Nomenclatur, bei der unter Elephantiasis stillschweigend die Elephantiasis Arabum oder Pachydermie zu verstehen ist, muss man bei der Durchsicht des Werkes von Ten Rhijne beachten, dass dieser, obwohl er einige Male das Wort Elephantenübel determinirt (so auf pag. 72: „der Aussatz oder das griechische Elephantenübel“ und pag. 76, wo er von dem „arabischen“ im Gegensatz zu dem „einheimischen Elephantenübel“ oder der Lepra spricht), dass er aber sonst unter „Elephantiasis“, „Elephantenqual“, „Elephantenübel“ ohne nähere Erklärung stets die wahre Lepra Arabum versteht (identisch mit der „Asiatise“ oder „Hierlantse Melaatsheid“).

Einen ferneren Beweis für meine Auffassung, dass Bontius wahrscheinlich unter Elephantiasis eine schwerere Form von Lepra verstand, liefert Ten Rhijne noch auf pag. 138 seines Werkes, wo er, eine Medication von Palmarius besprechend, als Zweck derselben angiebt, „dieses Elephantenübel in einen gewöhnlichen Aussatz, das heisst eine leichtere Form desselben umzuwandeln.“

Unser College Ten Rhijne, der vor reichlich zwei Jahrhunderten verschiedene Leprafälle zu Batavia beobachtet hat, lässt uns auch sonst nicht im Zweifel, dass seine „Elephantiasis“, „Elephantenübel“ etc. nicht identisch ist mit der Pachydermie oder Elephantiasis Arabum, denn wir lesen auf pag. 7 seiner Abhandlung:

„Ausser diesem (Elephantenübel) hat Prosper Alpinus, Lib. I, cap. XIV, noch eine andere Art von „Elephantenübel“ in Egypten gefunden, bei dem die Beine durch viele grosse und harte Anschwellungen in ihrem Umfange verdickt waren, mehr den Beinen eines Elephanten als denen eines Menschen gleichend, . . . diese Anschwellungen machten die Beine untauglich zum Gehen.“

Es sei noch erwähnt, dass von Ten Rhijne sehr mit Recht zum „griechischen Aussatz“ gerechnet werden: „Lentigo, Vitiligo, Mentagra und viele andere Hautkrankheiten“ als Repräsentanten eines „trockenen und bösartigen Grinds“ bestehend in einer „Rauhheit der Haut, die mit leichtem Schwären und mit Jucken verbunden ist.“

Durch die obigen Mittheilungen hoffe ich hinlänglich dargelegt zu haben, welche Bedeutung durch Ten Rhijne und wahrscheinlich auch durch Bontius dem Namen Elephantiasis beigelegt wird und zugleich, welch' im übrigen richtiger Standpunkt durch den erstgenannten eingenommen wird bei der Diagnose seiner „Asiatise-“ oder „Hierlantse Melaatsheid“, die, wie im folgenden Capitel noch besser erhellen soll, in jeder Hinsicht identisch war mit der wahren Lepra Arabum.

Capitel II.

Symptome und Behandlungsweisen der Lepra im 17. und 18. Jahrhundert.

Was die Symptome angeht, unter denen sich die Lepra in Niederländisch-Ost-Indien vor reichlich zwei Jahrhunderten zeigte, so findet man hierüber in der Literatur nur bei Willem Ten Rhijne brauchbare Angaben. Die übrigen Autoren sprechen nur in sehr kargen Ausdrücken und sehr oberflächlich über diesen Punkt; dasselbe gilt von der Behandlung der Lepra zu der Zeit.

Wir wollen deshalb der Kürze wegen die Berichte von Johan Nieuhof, Nicolaas de Graaff, Aegidius Daalmans, Francois Valentijn und Anderer ausser Acht lassen, und uns auf das beschränken, was Ten Rhijne über die Symptomatologie und Therapie mittheilt.

Im zweiten Capitel der „Verhandelinge", worin die Zeichen und Erscheinungen des „einheimischen Aussatzes" besprochen werden, führt Ten Rhijne für die Prodromalerscheinungen an:

Eine fahle Gesichtsfarbe; bisweilen verschiedenartig gefärbte Flecke im Gesicht, an den Händen und Füssen; Mattigkeit und das Gefühl von Kälte in den Extremitäten, erschwertes Athmen und Fieberzufälle. Das sind aber für die Diagnose Lepra nur „Anzeichen von wenig Belang, die auch darum ein zweifelhaftes und unsicheres Urtheil zulassen, weil sie (die Lepra) diese Symptome mit vielen anderen Krankheiten gemein hat."

Ten Rhijne vermeldet gleichzeitig als eine Merkwürdigkeit, dass die Leprakranken im Beginn ihrer Krankheit, solange sie nämlich ohne Fieber, Unterleibskrankheit oder andere ernste Complicationen sind, „gern (viel) essen und besonders wollüstig sind; wir haben wenigstens anstössige und bedenkliche Beispiele dafür vernommen."

Die Symptome, die im Beginn dieser Krankheit von grösserer Wichtigkeit sind, bestehen in:

„Anschwellung des Gesichts, Trägheit in den Bewegungen mit Verminderung des Gefühls, vornehmlich an Händen und Füssen";

„Atrophie der Muskeln, besonders an den Mäusen der Hände mit Contracturen der Finger; Zeichen, die dann wohl für unfehlbar gehalten werden, wenn noch violette Knoten dazu kommen; einige

Menschen haben wieder wohl dunkelbraune Flecken, aber keine Schwellungen und Verhärtungen."

„Die Körpertheile, die von dieser Krankheit zuerst und am meisten befallen werden, sind das Gesicht, Hände und Füsse, besonders in den Gelenken der letzten beiden; wenn die Krankheit noch ein wenig fortschreitet, beginnen die Ohrläppchen zu schwellen, härter und mit dunkelbraunen Knoten besetzt zu werden."

Unter den „Symptomen von eingewurzeltem einheimischem Aussatz" nennt Ten Rhijne:

„Eine glänzende Anschwellung des Gesichts mit Knoten auf der Haut. Diese Knoten sind erst leicht roth, werden dann dunkler roth und allmählich braun und braun-violett, je älter, desto härter, mehr und mehr an Zahl zunehmend, sodass auf diese Weise nicht allein die Oberfläche des Antlitzes durch eine knollige Anschwellung abscheulich anzusehen ist, sondern es werden dadurch auch die Nasenlöcher weiter aufgesperrt, gleichzeitig aber durch die Schwellung verstopft, so dass diese Kranken (ebenso wie viele Venerische), gewöhnlich etwas durch die Nase sprechen."

„Aber unter diesen Aussätzigen giebt es auch Leute, deren Gesichtsmuskeln atrophisch sind und deren Haut gezerrt und gespannt erscheint; Schrumpfungen, die man nicht nur in ihrem Gesicht, sondern auch an den Enden der Gliedmaassen sieht; oft secernirt in die Gelenke und in deren Umgebung Eiter, und diese Theile entarten in stinkende und bösartige Geschwüre, unter denen die Knochen oft nekrotisch sind."

Ten Rhijne giebt ferner an:

Die Zunahme der Anästhesie, sodass man ohne Schmerz zu erwecken „mit einer Nadel ziemlich tief in Haut und Muskeln stechen kann."

Die Erkrankung der Schleimhäute von Mund, Kehle und Nase, und zwar „knotenartige Schwellungen, beinahe wie bei finnigen Schweinen"; das häufige Vorkommen von Geschwüren, vor allem an den Fusssohlen, an der Ferse, den Fingern und dem Ellenbogen.

„Diese Geschwüre zerfressen nicht nur die Haut, sondern auch die Muskeln bis auf die Knochen durch; sie sind gewöhnlich von schwieligen und angeschwollenen Rändern umsäumt, die wenig Gefühl erkennen lassen, wenn sie gestossen, gedrückt oder gequetscht werden; so habe ich mehrfach gefunden, dass die Schwären durch tiefe und lange Incisionen geöffnet wurden, ja selbst mit Wegnahme von ansehnlichen Stücken Fleisch, ohne dass die Kranken einen nennenswerthen Schmerz davon hatten; ebenso, dass die Kranken, sich dicht ans Feuer setzend, sich verbrennen, ohne es beinahe zu fühlen."

Die mutilirenden Formen, „wobei die Gelenke, vornehmlich die der äussersten Gliedmaassen, von schmutzigen und tief sich einfressenden Geschwüren befallen werden; dadurch werden meist die Bänder und Sehnen zerfressen, und die Gelenke secerniren einen stinkenden und scharfen Eiter, so dass oft (schliesslich) ganze Glieder der Finger und Zehen abfallen; ich habe diese Glieder bei einigen

Kranken noch durch Schienen und Bänder erhalten können, aber mit einer bleibenden Einschrumpfung und Steifheit der Theile."

Dass die mutilirende Form zu Batavia nicht so selten war, folgt aus einer Bemerkung Ten Rhijne's, dass „ein gewisser gelehrter zeitgenössischer Autor" als etwas besonders vermeldet hatte, dass Franciscus Valleriola bei Arles „einen Aussätzigen gesehen haben will, bei dem die äussersten Theile der Gliedmaassen in geschwürigen Zerfall gerathen und schliesslich abgefallen waren, was bei uns hier (in Batavia), Gott bessere es, nur zu oft vorkommt."

Das Ergriffenwerden der Augen („das Weiss der Augen geht in gelb über, die Pupille ist träge in ihren Bewegungen; einige dieser Kranken haben röthliche und ein wenig glänzende Binde- und Hornhäute, wie die Katzen"); die Augenlider sind „glatt und verhärtet."

Das Ausfallen der Augenbrauen; selten dagegen das des Haupthaares; auf letzteres weist Ten Rhijne speciell hin, denn „ein gewisser braver Autor" hatte behauptet, dass es etwas Seltenes wäre, „wenn ein Aussätziger noch gut mit Haupthaar versehen ist." Es würde mit Rücksicht auf die Erfahrung in Batavia „lächerlich sein, dies auf den asiatischen Aussatz" anzuwenden.

„Die Nägel von den Fingern und Zehen werden härter, verlieren ihre natürliche Farbe und in einigen Fällen ihre Structur und Form, ja fallen wohl auch ganz ab."

Die Stimme wird heiser, „weil die Lunge dann auch in Mitleidenschaft gezogen zu sein scheint."

Unter „den Erscheinungen eines inveterirten Aussatzes" bringt Ten Rhijne auch den Durchfall.

„Aber besonders bedenklich ist die Blutdiarrhoe, besonders wenn Eiter beigemengt ist; dieser nimmt schliesslich an Quantität so zu, dass zuletzt der Stuhlgang nur noch aus Eiter besteht. Das ist dann ein sicheres Zeichen von dem nahe bevorstehenden Tode; aus der Erscheinung kann man schliessen, dass nicht allein das Blut und das Fleisch des Körpers, sondern dass selbst die Eingeweide von dieser schweren Krankheit befallen und verzehrt werden."

Zum Schlusse verwirft unser Autor die Meinung, dass die Beschaffenheit des Pulses und des Urines irgend eine Bedeutung für die Diagnose der Lepra haben könnten; ferner wendet er sich scharf gegen Ansichten wie z. B. die von Paracelsus, „der uns aufbinden will, dass der Urin dieser Kranken Seesalz nicht in sich schmelzen lässt", und gegen die von Laurens Joubert, „der das Nichtvorkommen von Läusen mit unter die Kennzeichen des Aussatzes stellt."

Nicht ohne Grund bemerkt Ten Rhijne an dieser Stelle, dass es, besonders was die Diagnose im Beginn der Krankheit angeht, „anders wohl zu wünschen wäre, dass man die wahren Kennzeichen der Krankheit durch die angegebenen Mittel auf so bequeme Art entdecken könnte, während man im Gegentheil jetzt, um sicher zu gehen — was auch noch nicht allzeit unfehlbar geschieht — alle Anzeichen und Symptome untersuchen, zusammenbringen und sowohl gegen einander als auch für sich allein mit guter Aufmerksamkeit erwägen muss."

Aus dieser kurzen Uebersicht erhellt auf das Deutlichste, dass in Batavia im Jahre 1685 sowohl die Lepra tuberosa, als auch die Lepra maculo-anaesthetica und mutilans vorkamen, und dass Dr. Willem Ten Rhijne (erst in Japan und später in Batavia) gründliche Studien betreffs der Lepra gemacht hat, die ihn befähigten, eine Symptomatologie von der Krankheit zu geben, welcher selbst heute, nach gut zwei Jahrhunderten, kein einziges Symptom von Bedeutung beigefügt werden kann.

In den folgenden Capiteln behandelt Ten Rhijne u. a. noch die Prophylaxis, die Lebensregeln für die Leprösen und die Therapie.

Prophylaxis: Vor allem räth er an, „die Gesellschaft und den Umgang mit den Unglücklichen zu meiden"; unser Autor „hatte nämlich viel traurige Beispiele gesehen, bei denen ein einziger Mensch ganze Hausstände oder wenigstens einen Theil derselben angesteckt hatte." [1])

Ferner besteht „ernstlicher Verdacht (auf Erkrankung), wenn ein Mann mit einer Frau während der monatlichen Reinigung derselben, fleischlichen Umgang hat." Hier findet man also den alten Glauben an die giftige Wirkung des Menstrualblutes wieder. Uebrigens steht Ten Rhijne in dieser Beziehung nicht allein da, denn z. B. auch in dem „Timaeanischen Zeughaus der Gesundheit" von Baldassar Timaeus von Güldenklee, Leibarzt des Grossen Kurfürsten — das Werk erschien im Jahre 1704 — liest man, dass durch die Aufnahme von Menstrualblut in den Körper Stumpfsinn, Melancholie, Raserei oder Lepra entstehen kann.

Uebrigens, wie viele Menschen aus dem Volk glauben selbst gegenwärtig noch, dass der Coitus mit einer Menstruirenden Urethritis verursacht, oder dass die Nähe einer menstruirenden Frau im Stande ist, die Milch sauer werden, den Wein verderben zu lassen etc. (vide Dr. H. Ploss: Das Weib, 1891, Theil I, pag. 277).

Ten Rhijne warnt drittens vor dem Umgang der Kinder mit „den schmutzigen, räudigen chinesischen Hunden, die ihre meiste Nahrung in gesalzenem Fisch, verdorbenem Reis und faulendem Abfall finden und also nicht ohne Verdacht auf Ansteckungsgefahr sind."

Auch mit dem Essen von Schweinefleisch muss man auf der Hut sein, da diese Thiere „vielfach Drüsenschwellungen, Schwären und Räude unterworfen sind. Und sicher verdient es wohl Aufmerk-

---

1) Als besonders contagiös betrachtet Ten Rhijne den Eiter der leprösen Schwären, den Schweiss während der Zeit, in der die Kranken sich einer Schwitzkur' unterziehen: „und ferner findet man auch Leute, die durch ihren Speichel oder andere Abscheidungen, ja selbst durch ihren Athem diese Krankheit (Lepra) übertragen." Beachtung verdient aber die Mittheilung auf pag. 61 der „Verhandelinge", dass das behandelnde Personal des Leprahauses „in dem inficirten Haus in Gesundheit ihren Dienst versehe; Gott hat seinen Segen dabei walten lassen."

Dieses Leprahaus bestand damals ungefähr 18 Jahre, nämlich von 1667 bis 1685. Es wurde aber eine engere Berührung mit den Kranken durch die damaligen Aerzte sorgfältig vermieden, denn aus Furcht vor Ansteckung wurden z. B. keine Sectionen bei Leprösen gemacht.

samkeit, dass die Chinesen so viel Speck und Schweinefleisch essen, da sie unter sich so viele Aussätzige haben."

Schliesslich ist der Gebrauch von „stinkender, ranziger und zu salziger Nahrung, ebenso von verdorbenen und sauer gewordenen Getränken", sehr abzurathen, da hierdurch ein sehr grosser Anlass zu dieser schweren Krankheit gegeben wird.

Lebensregeln „für diejenigen, die die Anfänge oder auch schon einige schwerere Erscheinungen dieser schlimmen Krankheit haben."

Die kalte Luft, vor allem Zugluft, ist schädlich, und nicht minder die „Nachtkälte, besonders wenn der Mond scheint, noch ärger, wenn dazu noch Thau fällt, und am schlimmsten, in der Nachtkälte draussen zu schlafen, wenn man dabei trunken ist." Durch das eine oder andere nämlich wird „die Verdunstung der schädlichen Gase" mittelst „der Schweissporen" verhindert, und werden diese in den Körper zurückgetrieben. Ten Rhijne war nämlich ebenso wie Ambroise Paré geneigt, ausser der Wirkung eines specifischen „noch unbekannten Giftes, das die Hauptursache dieses Leidens war", auch schädlichen Gasen einigen Einfluss auf das Entstehen von Lepra zuzuschreiben.

„Ausser auf die Luft muss man auch auf die Lage der Plätze sehen, ob diese an der See oder nahe bei morastigem Grund oder nicht fern von Erz-Minen gelegen sind;" daselbst ist die Luft dick und nebelig und ausserdem nicht beständig und gemässigt, was einen ungünstigen Einfluss ausübt, „denn nach Hippokrates Worten sollen unsere Lebensgeister und Lebensfluida sich nach der Beschaffenheit der Luft richten."

Was die Nahrungsmittel angeht, so müssen im Allgemeinen fette, schleimige, Meteorismus erzeugende, schlecht verzehrbare, gesalzene und geräucherte Speisen vermieden werden, besonders aber sind saure, adstringirende und das Blut erhitzende Speisen schädlich. Saure Stoffe sind deshalb so nachtheilig, weil sie die Körperflüssigkeiten „dick werden lassen" und dadurch „Verstopfungen" verursachen.

Von den verschiedenen Fleischsorten ist Hühnerfleisch nach den Inländern das Beste, ferner das Fleisch von schwarzen Katzen und vom „Stachelschwein oder dem hier sogenannten puerco d'espinha" (eine Hystrixart, d. h. Stachelschwein); die beiden letzten Thiere werden selbst als Heilmittel gebraucht, „sodass man dieselben beim Aussatz wohl als ein Heilung bringendes Nahrungsmittel schätzen muss".

„Von den Fischen im Allgemeinen ist der Seefisch schädlicher als der Flussfisch, schädlicher sind auch alle Fische, die ohne Schuppen leben, als die, die Schuppen haben."

„Die Schalfische halte ich für noch gefährlicher als die Schuppenlosen."

„Allerlei Gemüse sind gut, ausgenommen diejenigen, die das Blut erhitzen."

Die Gemüse machen nämlich das Blut dünner, geben ihm „eine schnellere Bewegung" und wirken diuretisch und diaphoretisch, wodurch die Einwirkung des Blutes, „und demnach auch die Verstopfung der Blutgefässe, beseitigt oder wenigstens vermindert wird.

Den Gebrauch einer mässigen Menge von leichtem Wein weist Ten Rhijne nicht von der Hand, „weil dadurch die Cirkulation angeregt wird," der Arak aber „das gewöhnliche Gift der Matrosen", ist sehr schädlich.

Ebenso muss das Trinken von saurem Bier und von unsauberem Wasser vermieden werden.

Das beste Getränk „für diese Leute (Kranken)" ist eine nicht zu starke Abkochung „der Chinawurzel" (Smilax aspera chinensis Hermannus) und der Sarsaparille zu dem Zwecke, eine leichte Diaphorese zu bekommen.

„So sind hier insbesondere die harntreibenden Mittel dienlich, die man unter die gewöhnlichen Getränke mischen kann, so wie ein geschickter Arzt hier (nämlich zu Batavia) zu diesem Zwecke die Tinctura succini mit Sal nitri fixum in abgekochtem Wasser gebraucht, wodurch der Harn gut abgeht."

Ten Rhijne weist ferner auf den ungünstigen Einfluss hin, der durch Schwermüthigkeit und Sorge ausgeübt wird, indem „die Seelenleiden genugsam eine Gewalt über die Körperflüssigkeit haben und in ihrer Cirkulation hindern."

Körperbewegung ist anzubefehlen, ebenso der Gebrauch von Schwefelbädern.

Auch gebrauchten „diese Inländer" Dampfbäder, nämlich „von gekochtem Reis, von dem der Dampf aufgefangen wurde, während der Körper ringsum gut bedeckt war, so dass der Schweiss tropfenweise dabei niederläuft."

Zum Schluss wird davor gewarnt viel geschlechtlichen Umgang zu pflegen, da dies schwächend wirkt und „für die Genesung ungeeigneter" macht.

Therapie: Obschon Ten Rhijne behauptet, dass diese „Inlandse Melaatsheid" im Beginne wohl, inveterirt aber beschwerlich zu heilen ist", beginnt er doch das Hauptstück über die Therapie mit der Bemerkung, dass es wenig hilft, eine Krankheit zu kennen, „wenn man dieselbe nicht zu beseitigen weiss", und: „hieran hat es für uns bis jetzt noch gehapert, eine Behauptung, die ich gern widerlegt sähe." Diese Bemerkung zielt speciell auf verschiedene Leute, die zu dieser Zeit zu Batavia die Regierung angingen unter dem Vorgeben, die Leprösen heilen zu können; wie z. B. auch der bekannte Aegidius Daalmans in Colombo (Ceylon) um 1688 auf die Frage des Gouverneurs Laurens Pyl daselbst, ob er Aussicht sähe, neun Sklaven, „die leprös wären," zu heilen, kühnlich antwortete: „Ja!" jedoch bekennt der brave Mann in seiner „Nieuw hervormde Geneeskunst" selbst, dass er niemals einen Lepraleidenden behandelt habe.

Zweimal machte die Regierung zu Batavia im 17. Jahrhundert einen ernstlichen Versuch mit diesen Wunderdoctoren, nämlich im Jahre 1686 mit einem gewissen Jacob Willekes, der dazu extra von der Küste von Malabar nach Batavia gekommen war, und im Jahre 1691 mit einem eingeborenen Heilkünstler von Makassar; aber in beiden Fällen war das erreichte Resultat gleich Null.

Die gewöhnliche Behandlungsweise der Lepra bestand in jener Zeit in Batavia in der Darreichung von Diaphoreticis, Diureticis und Laxantien, sowie von Quecksilberpräparaten zur Erzeugung von Speichelfluss.

Von inneren Mitteln räth Ten Rhijne an:

1. Die Natter (in der Form des „Natterpulvers von Mr. Charras“ oder der „Trochisci de Viperis“) als schweisstreibendes Mittel; Theriak wurde von ihm „für diese Krankheit nicht kräftig genug erachtet“.
2. Decocte von Chinawurzeln und Sarsaparille (beides Smilaceen) als leichte Diaphoretica.
3. Pillen von „Mercurius praecipitatus und spanischer Seife gemacht“ in steigender Dosis, „beginnend mit wenigen Gran.“
4. Tinctura antimonii, diese war „mit besonderem Erfolg“ von Ten Rhijne bei dieser Krankheit vorgeschrieben worden.

Ferner:

5. „alle blutverdünnenden Mittel, die das Blut in raschere Bewegung setzen und dabei flüchtig sind, mit einem Worte alle Salia volatilia.“

Ein gutes Recept „von einem erfahrenen Practicus zu Batavia“ war nach Ten Rhijne das folgende:

Rp. Spirit. viperis Libr. I
Sal. volat. viperis Unzen VI
Ol. Cinnamomi
Ol. Caryophyll.
Ol. Macis ãã Unze I.

M. D. S. 20—30 Tropfen, drei bis viermal täglich.

Zum Schluss wird „die Tinctur oder der Aufguss von Pedro Puerco bei dieser Krankheit mit Recht mit empfohlen“. Der Pedro Puerco war der Gallenstein von einer Hystrixart, die auf Malakka gefunden wurde; er war sehr kostbar und wurde ausser als gelindes Laxans besonders als gift- und schweisstreibendes Mittel gebraucht. (Valentini: „Museum muscorum,“ Frankfurt 1704.)

Was die „chirurgischen Hilfsmittel“ angeht, so ist Ten Rhijne z. B. ganz und gar gegen den Aderlass bei Lepra, nur in einzelnen Fällen bei Plethora und „bei Frauen, die ihre monatliche Reinigung nicht nach Wunsch haben, ein Umstand, der bei der Lepra von sehr nachtheiligen Folgen ist,“ ist der Aderlass anzubefehlen; in den übrigen Fällen aber folgt auf die zeitweilig günstige Wirkung dieser kleinen Operation gewöhnlich eine Verschlimmerung der Krankheit.

Hingegen räth er die Anwendung von Blutegeln und blutigen Schröpfköpfen an; „die ersteren vornehmlich ad anum und die anderen rings um die Drüsen in der Achselhöhle und in der Leistenbeuge, denn ich meine, dass die Lymphe bei dieser Krankheit am meisten inficirt und mit dem Gifte erfüllt ist, so dass man in der Umgebung der Drüsen wohl dienliche Mittel zur Anwendung bringen kann; ein Grund, warum auch das viele Speichelauswerfen meistens von günstigem Erfolge ist.“

Als äusserliches Mittel für „die Tophi und Knoten“ giebt er das folgende Recept eines „kunsterfahrenen Practicus“ an:

Rp. Liquor. Saturni Magistralis Libr. I
Saponis nigri Unzen IV
Spirit. sal. ammoniaci Unzen II
Ol. cerae Unzen IV.
M. f. linimentum.

Ferner wird Massage und mässige Bewegung anbefohlen.

Bei tiefen Schwären an den Fusssohlen müssen die harten unterminirten Ränder ausgeschnitten werden.

„Das Absetzen eines Gliedes kann wegen Auszehrung des Knochens oft nützlich und nöthig sein, obwohl dadurch der Giftstoff (die Krankheit in ihrer Gesammtheit) nicht beseitigt wird.“

Nicht ganz abgeneigt ist Ten Rhijne der Anwendung der Castration bei männlichen Leprösen, „da A. Paré, Liber XIX, Caput ultimum, auch dafür ist in der Erwägung, dass eine ausgesprochene Lepra unheilbar ist, auch dann, wenn man einem solchen Kranken nichts als Schlangenfleisch zu essen giebt, wodurch diese Krankheit sonst wohl etwas aufgehalten wird; zum Schlusse folgert er (nämlich Paré), dass das einzige und souveränste Remedium im Castriren allein zu finden ist.“

Durch die Castration wird „der Ernährungszustand gemeinhin besser, die Lebensgeister nehmen zu, die einzelnen Körpertheile werden stärker und die Eingeweide kräftiger, um dem Feind Widerstand zu leisten“; übrigens giebt Ten Rhijne zu, dass die Castration wohl doch ein einigermaassen „hartes Vorgehen“ ist.

Was die Behandlung der Lepra durch die asiatischen Völker zur Zeit, als Ten Rhijne seine „Verhandelinge“ schrieb, angeht, so theilt er ziemlich ausführlich mit, wie die Bewohner von Tonkin, „wo diese Krankheit sehr in Schwang war“, die Leprösen behandelten; in der Hauptsache bestand die Kur bei den Tonkinesen in einer genau vorgeschriebenen Lebensweise, im Essen von Schlangenfleisch, lang andauerndem Gebrauch eines „Decoctum diaphoreticum“, allwöchentlicher Darreichung eines Purgans und eines Schwitzbades, und einige Male im Erzeugen von Salivation durch das Inhaliren der Dämpfe der „chinesischen und tonkinesischen Speichelkerzchen“, die enthielten: „freies Quecksilber, Zinnober, Moschus und Knochen von einer Seekatze[1]), ohne welch' letzteren diese Kerzchen nicht brennen wollen.“

Die „dunkelbraunen Knoten“ wurden durch die Tonkinesen mit einem scharfen Stückchen Porcellan scarificirt.

Die Chinesen, die vor allem die Anschwellung der Ohrläppchen für ein schlimmes Zeichen hielten, gaben bei Lepra gewöhnlich zweimal in der Woche Galle vom Schwein als Purgans, gebrauchten Schaben (Blatta orientalis) als Diureticum und gaben beim Beginn der Krankheit heisse Bäder und Dampfbäder.

Während des ganzen Verlaufes der Lepra wurde von ihnen ferner, sowohl zur Erzeugung allgemeiner als auch localer Wirkung, die Aetzung mit einer Moxe angewendet.

---

1) Die Rückenplatte, das sogenannte Os sepiae, der Sepia officinalis (Tintenfisch oder Seekatze).

Die Moxe bestand aus den getrockneten jungen Blättern einer Artemisiaart (Compositae), die, nachdem sie einer kleinen Behandlung unterzogen waren, in der Form von Miniaturkügelchen in der Grösse einer Erbse oder in der Form von kleinen Scheiben für den Gebrauch fertig waren. Nachdem die zu ätzende Stelle mit Speichel angefeuchtet worden war, wurde die Moxe daraufgelegt und angezündet.

Dies war nur wenig schmerzhaft, und die entstandene Eschara wurde gewöhnlich mit einem Plantagoblatt bedeckt, das in etwa 24 Stunden erneuert wurde, bis die geätzte Stelle verheilt war.

Bei den Leprösen wurden die gebrannten Stellen aber mit Vorliebe mit einem Auszug von Tabaksblättern angefeuchtet, „um die Stellen offen zu halten und zu säubern."

Ausser mit der Moxe wurde durch die Eingeborenen nach Ten Rhijne auch gebrannt mit Mark von Gramineenarten, eingetaucht in Sesamöl (Sesamum indicum) oder mit eingeöltem lockerem Zunder.

Wenn die Brandblasen unter leisem Klang sprangen, war dies ein Zeichen einer guten Wirkung, denn dann entwichen der bösartige Wind und Dunst.

Die Javanen, Malaien und Balier gaben bei Lepra oft die Wurzelschale von Kaju buta (Excoecaria Agallocha — Euphorbiaceae) als Laxans; Ten Rhijne aber widerräth ein so starkes Purgans und empfiehlt mehr den Gebrauch des Samens von Djarak (Ricinus communis — Euphorbiaceae) an, da dies ein lindes und doch ausreichendes Laxans sei; die Purgantia waren nämlich bei der Behandlung der Lepra wohl „nützlich und nothwendig, müssen aber mit Umsicht gebraucht werden."

Ausser dem Innehalten einer kargen Diät priesen die Bewohner des Archipels auch, wie schon oben mitgetheilt ist, das Essen des Fleisches schwarzer Katzen und des Stachelschweins an.

Die Schweisssecretion wurde bei ihnen nicht durch innere Mittel, sondern durch warme Bäder und Dampfbäder erzeugt, wobei man in das Wasser eine grosse Anzahl von Kräutern that.

Als Diureticum und als die Flatus treibendes Mittel diente ein Decoct der Blätter von Paederia tomentosa und Paederia foetida (Rubiaceae), malaiisch Daun koentoet[1]).

Die äusserliche Behandlung bestand im Einreiben der Maculae und Tubera mit einem Gemisch von Oleum sesamicum und Zimmetwurzel (Zingiber officinale). Die Maculae wurden durch die Eingeborenen wohl auch mit „Gindzjou"[2]) bestrichen, einem rothen Pulver, das sie

1) Diese Blätter werden noch jetzt von den Eingeborenen gegen Ansammlung von Gasen im Darmcanal und als Diureticum angewendet (v. d. Burg: „De Geneesherr in Nederlandsch Indië, Batavia 1886, Theil III, pag. 175).

2) Gindzjou oder „gin tsu" ist der chinesische Zinnober, der in China wie folgt bereitet wird: zwei Theile rother Schwefel werden mit einem Theile metallischem Quecksilber gemengt, und die Mischung wird in einem Destillirkolben erhitzt. Die Krystalle, die sich dabei an den Wänden absetzen, bilden den chinesischen Zinnober. Nachdem er sorgfältig gepulvert und gereinigt ist, kommt er als Farbstoff in den Handel. (Vide A. G. Vordermann: „De chineesche behandelingswijze van keeldiphtheritis" in Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch Indië, Batavia 1889, pag. 648.)

„mit Regenwasser mengen und in dieser Form mit einer Federpose auf die erkrankten Theile auftragen.“

Auch applicirten sie oft ein Liniment, worin Curcuma (Zingiberaceae) und Kalk.

Hatten die erwähnten Mittel keinen Erfolg, dann nahmen sie ihre Zuflucht zum Brennen.

Stinkende und inveterirte Schwären wurden mit einer Abkochung von Tabaksblättern gewaschen, und nachher die ausgekochten Blätter als Pflaster auf die Ulcera gelegt.

Die angeschwollenen Beine der Leprösen wurden mit erwärmten Blättern von „Bakung“ (Crinum asiaticum, Amaryllideae) bedeckt, und Ten Rhijne hatte hiervon wohl einige Male eine günstige Wirkung gesehen.

Aus dem oben Geschilderten erhellt, dass die gewöhnliche Methode hauptsächlich in der Anregung der Schweiss-, Urin- und Speichel-Absonderung bestand und im Purgiren; und „wiewohl diese Methode, nicht unnütz, sondern selbst nöthig ist“, warnt Ten Rhijne doch mehrfach vor Uebertreibung in dieser Beziehung, da „einige Leute nach ihrer unbewiesenen Behauptung geringe Schwierigkeit in der Heilung dieser Krankheit sahen, wovon ich den Erfolg mit den Versprechungen noch in Uebereinstimmung zu bringen suchen muss; denn darin besteht dieser (Erfolg) nicht, dass man die Leute glauben machen will, dass man die Kur beinahe oder gar ganz beendet hat, wenn man durch viel Purgiren, Schwitzenlassen und Erregen von Speichelfluss wohl viel faule, stinkende Stoffe zur Lösung gebracht hat, den Körper ganz hat ausmergeln lassen, durch Verminderung von Blut und Säften die scheusslichen Knoten, vor allem im Gesicht, verkleinert und, wie es bisweilen den Anschein hat, in ihrer Farbe verändert hat; während doch die Kranken, sobald sie wieder gehörig und genügend ernährt werden, wie ich in verschiedenen Fällen beobachtet habe, viel schrecklichere Knoten wiederbekamen, und das Gift wegen des Verlustes an Widerstandsfähigkeit viel tiefer einwurzelte, sich bösartiger offenbarte und die Genesung noch hoffnungsloser machte“.

Man sieht, auch im 17. Jahrhundert bestanden im Ostindischen Archipel Heilmittel und Behandlungsmethoden genug gegen die Lepra, aber es ist keineswegs gewagt, aus Ten Rhijne's Worten den Schluss zu ziehen, dass wahrscheinlich keines dieser Heilmittel einen bleibenden günstigen Einfluss auf den Verlauf dieser Krankheit ausübte[1]).

Wenden wir uns nun zu den Berichten von Seiten der Regierung, die mir inbetreff der Geschichte der Lepra in Niederländisch-Ostindien zur Verfügung standen.

Officielle Angaben über die Behandlungsweise der Lepra in früheren Jahrhunderten sind im Archiv zu Batavia nicht vorhanden;

1) Der Prediger François Valentijn, ein Zeitgenosse von Ten Rhijne, nennt bei der Besprechung der Lepra zu Batavia das Leiden denn auch eine „traurige und unheilbare Krankheit, die wie ein unsichtbarer Krebsschaden die Menschen verzehrt und langsam aufisst.“ (François Valentijn: „Oud en Nieuw Ost-Indië“, Dordrecht 1724, Theil IV A, pag. 366.)

diejenigen über die Ausbreitung der Krankheit sind sehr knapp und sollen bei Besprechung der Leproserien erwähnt werden. Da obendrein medicinische Rapporte und Gutachten im 17. und 18. Jahrhundert gewöhnlich in den „Beilagen zu den Beschlüssen des Generalgouverneurs und des Rathes von Indien“ durch ihre Abwesenheit glänzen, war es ein um so grösserer Fund, als ich in dem „Daghregister van 't casteel Batavia“ über das Jahr 1682 zwei sehr merkwürdige Angaben über „inficirte Menschen“ fand, die ich hierunter folgen lasse.

Vorher noch einige Worte zur Orientirung über den Verlauf der Lepra in Batavia von 1666 bis 1682.

Die Resolution vom 23. April 1666, worin eine schnelle Vollendung des „Aussatzhauses“ am Wege von Angké beschlossen wurde, eines Hauses, das grösstentheils aus provisorischem Material aufgebaut wurde, hatte zur Folge, dass am 20. Mai 1667 dies Haus vollendet war und bereits „einige Leute, von dieser Krankheit befallen, sich hinein zu begeben begannen“. Darum wurden Aussenleiter für dieses Haus ernannt, der Haushalt für die Verpflegten festgestellt und zugleich durch Edict vom 20. Mai 1667 inbetreff der Leprösen bestimmt, „dass alle diejenigen, die unter unseren Befehlen stehen und von obengenannter Krankheit befallen sind, davon Anzeige machen sollen bei Herrn Jacob Cremer, Verwalter des Hospitals der Ostindischen Companie hier am Orte, um dort durch erfahrene Medici untersucht zu werden“.

Am 3. Juli 1667 wurde „ein brauchbarer Aufseher, um alles in guter Ordnung zu halten“, im Aussatzhaus angestellt, und am 5. August 1667 folgte die Instruction für die Aussenleiter des Leprahauses; diese Instruction ist in ihrer Gesammtheit vermeldet in: „Het Nederlandsch-Indisch Plakaatboek von Mr. J. A. v. d. Chijs“ (Theil II, pag. 430).

Wie aus dem Edict vom 20. Mai 1667 ersichtlich ist, mussten die Kranken sich selbst „angeben und bekannt stellen“, was begreiflicherweise lange nicht von allen befolgt wurde, sodass eine vollkommene Ausschliessung der Leprösen aus der Gesellschaft nicht erreicht wurde.

Elf Jahre später, am 27. Mai 1678, sahen sich denn auch die Schöffen von Batavia genöthigt, der hohen Regierung anzurathen, „alle diejenigen, die von der jämmerlichen und elenden Krankheit Lepra inficirt und heimgesucht sind, die, Gott bessere es, seit einigen wenigen Jahren sehr zugenommen hat, gänzlich aus der Stadt zu verweisen und ausserhalb der Stadt für die armen, beklagenswerthen Menschen eine passende Wohngelegenheit zu bestimmen“.

Das Lazarushaus zu Angké nämlich wurde, obwohl ausserhalb der Stadt gelegen, aus verschiedenen Gründen nicht für eine „passende Wohnstätte“ angesehen, besonders aber wohl darum, weil das Haus noch zu nahe bei bewohnten Strecken lag, und weil durch „das Manschen und Plantschen“ der Leprösen im Angké-Fluss „das Wasser mit dem Ansteckungsstoff inficirt wird und die Gesunden anstecken kann“ (Dr. Ten Rhijne).

Für diese Verlegung des Leprosenhauses richtete sich der Blick „auf das Eiland, das in der Mündung des Ansjol-Flusses lag", das denn auch für die Summe von 2700 Rijksthalern aus dem Leprosenfonds angekauft wurde; da aber Ansjol „immer noch Schwierigkeiten und Bedenken in verschiedener Hinsicht" mit sich brachte, wurde endlich am 12. Mai 1679 beschlossen, „da nun einmal diese traurige Krankheit noch täglich in dieser Gemeinde eher zu- als abzunehmen scheint", das Leprosenhaus auf einem der Eilande ausserhalb der Rhede von Batavia und zwar auf dem Eiland Purmerend anzulegen, da dort „die beste und bequemste Gelegenheit für die vorliegenden Umstände war, indem Purmerend nicht zu fern und auch nur einen Kanonenschuss vom Eiland Onrust entfernt lag".

Als das beschlossen war, wurde der Bau des Leprosenhauses auf dem Eiland Purmerend am 6. Juni 1679 verdungen, und konnten im September 1681 „die Kranken vom alten nach dem neuen Leprosenheim" überführt werden.

Kurz vor dem Beziehen des Leprosenhauses auf Purmerend, nämlich am 19. August 1681, wurden durch Resolution des General-Gouverneurs und des Rathes von Indien drei Doctoren und zwei Chirurgici eingesetzt zum Vornehmen der Untersuchung der mit „Aussatz" behafteten Personen zu Batavia, denn viele Kranke widersetzten sich der „unangenehmen Ueberführung und dem Abscheu erweckenden Wohnen im Leprahaus".

Dieses half ihnen freilich nicht länger, denn ohne „ferneren Widerspruch" mussten sie sich „interniren" lassen (v. d. Chijs, Nederlandsch-Indisch Plakaatboek, Theil III, pag. 73).

Die als Untersucher angestellten Aerzte und Feldscheerer waren:

Dr. Andries Cleijer
Dr. Willem Ten Rhijne
Dr. Louijs De Keijser

und die Oberfeldscheerer:

Wijbrand Uijlkens und
Hermanns Kerckmans, Stadtfeldscheer.

Von diesen Beamten, später „Inspectoren über die Leprösen" genannt, war Willem Ten Rhijne, wie aus verschiedenen officiellen Acten erhellt, in der Beurtheilung, ob die verdächtigen Personen inficirt waren oder nicht, die Hauptperson. Uebrigens reisten die beiden anderen Doctoren Andries Cleijer und Louijs De Keijser kurz darauf in Diensten der ost-indischen Compagnie fort, der eine nach Japan, der andere nach China.

In einer ausserordentlichen Versammlung vom 15. Januar 1682 hielt die Regierung Besprechungen ab über die des Weiteren zu nehmenden Maassregeln gegen die „traurige und ansteckende Krankheit Lepra, welche, Gott bessere es, gegenwärtig vorzuherrschen scheint", und beschloss den resp. Viertelsmeistern „innerhalb und ausserhalb der Stadt" aufzutragen, monatlich eine Liste von allen Personen, die verdächtig waren, „von der traurigen Krankheit befallen zu sein", einzureichen. Die Verdächtigen sollten dann auf einen bestimmten Tag erscheinen „entweder im Hospital der Wohllöblichen (Ostindischen)

Companie, oder im Stadthaus oder anderswo, und dort dann durch die angestellten Sachverständigen untersucht werden, über deren Meinung ein wahrheitsgemässer und gewissenhafter Rapport einzureichen war, wonach dann weiter nach Umständen gehandelt werden konnte". Bei „Leuten von Reputation" sollte die Untersuchung „in deren Haus" geschehen. (v. d. Chijs, Nederlandsch Indisch-Plakaatboek, Theil III, pag. 75.)

Am 26. Januar 1682 gaben „die Commissare" für die Lepra an die Regierung bekannt, dass sie an diesem Tage einen Anfang gemacht hätten mit der Untersuchung verdächtiger Personen und dass sie zwanzig dieser Menschen „im Stadthaus" in Bewahrung gehalten hätten. Die dabei übergebene „Liste" dieser Menschen mit den bei ihnen constatirten Symptomen ist der von mir im Beginn dieser Arbeit erwähnte seltene Fund; ich lasse die Liste hier folgen:

Tagregister. Im Kastell Batavia, 26. Januar 1682:

Liste der inficirten, hier wohnenden, sogenannten aussätzigen Menschen etc., am 26. Januar 1682 untersucht.

a) Die vom Herrn Bailjuw.

1. Jan Jansen Jan Vaar. Ist vollkommen von der Krankheit befallen, indem beinahe ein vollständiger Muskelschwund der Hände besteht mit Contracturen und mit einem tauben Gefühl oder selbst Gefühllosigkeit beim Berühren; dabei eine mässige Anschwellung der Beine, die mit bösartigen Geschwüren bedeckt sind, ohne dass vorher die untrüglichen Zeichen, als Knoten oder bösartige Hauterhebungen bemerkt worden sind; dieser Mensch ist wohl fünf Jahre wegen der Krankheit in Behandlung gewesen.
2. Gonan — ein Chinese, hat durch den einheimischen Aussatz seine meisten Finger und Zehen verloren, wobei eine Gefühllosigkeit an den befallenen Körpertheilen zurückblieb, die gewöhnlich dabei auftritt; hat sonst keine Geschwüre, Knoten oder bösartige Haut-Flecke; er zeigte kein Gefühl, selbst als er mit einer Nadel gestochen wurde, nach der allgemeinen Meinung ein untrügliches Zeichen der Infection.
3. Andries aus Siam — ist vollkommen von der erwähnten Krankheit inficirt; er hat viele und ziemlich grosse Knoten im Gesicht, und wird er zu denen gerechnet, die selten oder nie genesen.
4. Anthony Alvis aus Bali; ist deutlich inficirt, beinahe gefühllos an den Füssen, mit starkem Muskelschwund an den Händen; wiewohl nicht auffallend bösartige Hauterhebungen bestehen, ist sein linker Fuss sehr geschwollen und violett von Farbe, er spricht ziemlich stark durch die Nase, was diese Kranken meist mit den Syphilitischen gemein haben.
5. Helena De Silva, ist mir, Ten Rhijne, schon früher begegnet, als sie sehr inficirt und schrecklich anzusehen war; sie ist jetzt viel gebessert, aber unter Muskelschwund an

den Händen mit Contracturen der Finger; dabei Anschwellung der Füsse. Sie wird für schwer heilbar gehalten.

6. Adam aus Batavia, ist unzweifelhaft inficirt, indem er Ulcerationen an den Füssen hat und Contracturen, sodass er nicht gehen kann, sondern kriechen muss; er hat auch contagiöse Anschwellungen im Gesicht und Geschwüre an den Beinen, besonders am linken.
7. Jan Jans Smit, ist gleicherweise inficirt; Gesicht und Füsse sind arg geschwollen, wozu noch recht bösartige Ulcerationen an den Zehen kommen; er hat keine Knoten; es besteht noch Hoffnung auf Genesung.

b) Aus der Edelen Compagnie Gefängnissen:

8. Joanna, ist von der Syphilis schrecklich mitgenommen; sie hat eine sehr eingefallene Nase und ausserdem ein Loch im eingeschrumpften Gaumen; sie ist schwer zu heilen.
9. Abdoel, ein Javane, hat wenig äusserliche Anzeichen von Aussatz, der aber seine Keime offenbar in den Körper gesenkt hat; ist gefühllos an den Fussspitzen.

c) Von dem Herrn van Moock:

10. Badong aus Bali, ist vollständig inficirt, mit Knoten im Gesicht, Muskelschwund an den Händen und den Oberschenkeln, mit Contracturen einiger Zehen.
11. Sara aus Taijvan (Formosa), ist von der Syphilis im höchsten Grade befallen und hat ihre ganze Nase etc. verloren.

d) Von dem Herrn Pitt:

12. Jacob Francis, ist ein alter Mann, der diese Krankheit schon elf Jahre hat, allerdings ohne besonders viel äusserliche Symptome, als allein Schwund aller Muskeln an Händen und Füssen, wozu Gefühllosigkeit kommt; er ist sehr mager und beinahe ausgetrocknet, ein Grund, dass die Symptome nicht so deutlich hervortreten.
13. Isaäc Pieters, ist auch inficirt, hat die bösartigen Knoten im Gesicht, geschwollene Füsse, Muskelschwund an den Händen, wenige Geschwüre, aber eine gespannte und glänzende Haut über den inficirten Partien; er spricht ziemlich stark durch die Nase. Dieser Kranke hat die Krankheit schon 7 Jahre.
14. Taijke Sas, ist inficirt; Lahmheit in den Knien, keine Knoten, aber Schwund der Hand- und Fuss-Muskeln mit Contracturen der Finger; dazu Schwerfälligkeit der Sprache durch Erkrankung der Kehle, etc.
15. Anna Sas, hat genau dieselben Erscheinungen als ihr eben erwähnter Bruder; obendrein ist ihr linker Fuss noch sehr angeschwollen und mit Ulcerationen bedeckt, und das Gehen ist ihr vollkommen benommen.
16. Bappa Dapour, ist unzweifelhaft inficirt; das ganze Gesicht voller Knoten, Muskelschwund der unteren Extremitäten; kann schlecht laufen, etc.
17. Crotang aus Banda bietet einen traurigen Anblick dar; er

ist blind, das ganze Gesicht ist verunstaltet und zerfressen, alles Folgen der Syphilis.

18. Domingo aus Malakka, nur wenig inficirt; er hat an der linken Ferse eine bösartige Ulceration, wie sie die Aussätzigen zu haben pflegen, ist vor Jahresfrist schlimmer erkrankt gewesen.

e) Auf der Strasse während der Untersuchung aufgegriffen:

19. Domingo aus Mallabar, eine Dienerin von Sara, Nagelmachersfrau, ist sehr suspect, inficirt zu sein; sie hat ziemlich starke Anschwellungen an den Füssen und im Gesicht, sie muss vorerst von anderen Menschen abgesondert werden.

f) Ein Sklave von dem Cipier Isaacq Dinkels:

20. Pieter aus Timor, inficirt, hat ziemlich stark geschwollene Füsse mit Ulcerationen, dabei wenig Gefühl, etc.

Batavia, den 26. Januar 1682

gezeichnet:
Andries Cleijer, Willem Ten Rhijne,
Louis De Keijser, medicinae doctores
und Wijbrandt Uijlkens.

Auf diesen Rapport hin sei an den Herrn Anthonij Hurdt als Präsident der Schöffen (unter deren Aufsicht bis dahin das „Leprahaus“ gestellt war) Auftrag gegeben worden, dafür Sorge zu tragen, dass die beklagenswerthen Menschen mit der ersten Gelegenheit, und zwar am folgenden Tage, nach dem Eiland Purmerend gebracht würden.

Aus der obenstehenden Liste von 20 Personen ergiebt sich, dass unter den Kranken drei Personen an Lues (Venusziekte) leidend befunden wurden und 17 an Lepra; unter den letzteren befanden sich 11 Kranke mit Lepra anaesthetica (worunter einer mit der mutilirenden Form, nämlich No. 2), 5 Kranke mit Lepra tuberosa (nämlich No. 3, 6, 10, 13 und 16), während eine Kranke (No. 19) „stark suspect war, inficirt zu sein“; vielleicht muss man unter die letzte Categorie auch No. 7 bringen, bei der „noch Hoffnung auf Genesung“ bestand.

Die Folgerungen, die wir aus der obenerwähnten interessanten Aufzählung ziehen können, sind:

1. Dass die Lepra anaesthetica in der von uns behandelten Periode wahrscheinlich häufiger vorkam, als die tuberöse Form, wenigstens ist die Anzahl der an Lepra anaesthetica Erkrankten gut zweimal so gross, als der an Lepra tuberosa Leidenden. Uebrigens lassen einige Fälle, z. B. No. 4 und 6, an eine Combination der beiden Formen denken.
2. Auch im 17. Jahrhundert kamen langsam verlaufende Leprafälle vor, denn No. 1 war „wohl 5 Jahre wegen der Krankheit in Behandlung gewesen“, No. 12 hatte das Leiden „bereits 11 Jahre“ und No. 13 schon 7 Jahre.

3. Nach den Namen zu urtheilen, befanden sich unter den 17 Kranken:
   6 Europäer (wahrscheinlich grösstentheils mittellose Indo-Europäer),
   10 Inländer und
   1 Chinese.
4. Die bei den Kranken erwähnten Symptome weichen von den heutzutage beobachteten nicht ab; vielfältig kommt die Muskelatrophie der Hände „mit Zusammenziehungen der Sehnen“ (Contracturen, main en griffe) vor: auch die „bösartige Anschwellung“ des Gesichts (die beiden zweifelhaften Fälle No. 7 und 19) ist ein Symptom, das u. a. in dem neusten Werk von Dr. Scheube: „Die Krankheiten der warmen Länder“, Jena 1896, pag. 180, unter den Initialerscheinungen der Lepra anaesthetica als mehrfach vorkommend geschildert wird. Scheube sagt nämlich: „Ich habe auch öfters zeitweise eintretende, von Schwellung des Gesichts begleitete Congestionen nach dem Kopfe und Zuckungen der Gesichtsmuskeln als Initialsymptome beobachtet.“

   Unsere Collegen von 1682 sahen ferner sehr zu Recht die Anästhesie und die „Knoten“ oder „bösartigen Hauterhebungen“ als die vornehmsten Symptome der Lepra („untrügliche Kennzeichen“) an.
5. Verdient hervorgehoben zu werden, dass aus der „Liste“ klar erhellt, dass die beauftragten Aerzte bei ihrer Diagnose deutlich einen Unterschied zwischen Lepra und Syphilis machten[1]).

Die Regierung freilich schor die Venerischen und die Leprösen über einen Kamm; alle wurden „mit der ersten Gelegenheit nach dem Eiland Purmerend gebracht.“

Freilich aus dem Beschluss vom 15. Januar 1682 erhellt, dass es der Regierung zugleich darum zu thun war, „alle inficirten, verkrüppelten, abscheulichen und missgeformten Creaturen, die für den Anblick von schwangeren Frauen oder aus anderen Gründen in der Gemeinde schädlich mochten erachtet werden, und sich trotzdem nicht scheuten, heimgesucht wie sie waren, längs den Häusern und Strassen ihren Unterhalt zu erbetteln“, aufzugreifen und nach Purmerend zu bringen.

Am 25. Februar 1682 untersuchten die Commissare für die Lepra wieder einige Personen, aber von 11 Untersuchten wurde nur einer leprös befunden, nämlich:

„Francis, Sclave von dem Sergeant Joost, ist schwer inficirt an Händen und Füssen.“

Aber obwohl die anderen 10 syphilitisch waren oder an anderen Krankheiten litten, beschloss die Regierung doch, 7 Personen davon

1) Die Elephantiasis Arabum kann unerwähnt bleiben: keine der in der „Liste“ vorkommenden Personen litt an dieser Krankheit für sich. Wahrscheinlich kam die Elephantiasis im 17. Jahrhundert in Batavia, ebenso wie gegenwärtig, nicht häufig vor.

nach dem „Leprahaus“ zu senden, um daselbst für ihren Lebensunterhalt zu arbeiten; man bekam dadurch Dienstpersonal, und „die verunstalteten Creaturen“ wurden „von der Strasse entfernt.“ Die ärztlichen Commissare konnten aber angesichts dieser Erledigung der Sache nicht umhin, in ihrem 2. Rapport geziemend in Anmerkung zu bringen, „dass, wenn die in Frage stehenden Personen ins Leprahaus abgeordnet würden, sie unsers bescheidenen Erachtens in einem besonderen Raum ihren Aufenthalt nehmen müssten, um nicht durch andere inficirt zu werden.“ Fürwahr ein folgerichtiger Rathschlag, wo es eine so „traurige und ansteckende Krankheit wie den Aussatz“ anging.

Aus der ersten „Liste“ erhellte schon, dass auch im 17. Jahrhundert langsam verlaufende Fälle von Lepra in Niederländisch-Ost-Indien vorkamen (5, 7 und 11 Jahre); ich fand aber bei meinen Forschungen im Archiv noch einen Leprafall, der wahrscheinlich erst nach 17—18 Jahren mit dem Tod endigte.

Am 24. Juli 1682 nämlich wurde durch den General-Gouverneur und den Rath von Indien dem Feldscheer Philip Gijger die Zustimmung gegeben, mit Constantia Siebens, „die durch die Aerzte als von der einheimischen Lepra inficirt erklärt worden war“, eine Ehe einzugehen, und zwar um „dem erwähnten Mädchen ihre Ehre zu erhalten“, da sie mit dem erwähnten Feldscheer „schon seit einiger Zeit verlobt war und sogar in vertrautem Umgange gestanden haben sollte.“ Die Genehmigung wurde aber unter der Bedingung ertheilt, dass die beiden Menschen ausserhalb der Stadt und der Gemeinschaft von Menschen bleiben mussten, und der Feldscheer keine Praxis ausüben durfte, „es sei denn an derartigen unglücklichen Heimgesuchten und dann nicht anders als mit ausdrücklicher Erlaubniss der Obrigkeit dieser Stadt an abgesonderten Plätzen.“

Dieses Verbot sollte giltig bleiben „bis dass Gott der Herr darin gnädiglich seine Vorsehung liesse walten.“

Erst 17 oder 18 Jahre später scheint die göttliche Vorsehung eingegriffen zu haben, denn am 16. März 1700 trat Philip Gijger wieder in die Oeffentlichkeit als Mitglied des Deichrathes und später wurde er selbst Präsident der Schöffen. Vor 1700, nämlich von 1692—1695 war er allerdings Aussenleiter des Leprahauses gewesen.

Im Jahre 1724 kommt sein Name in der Sache Crudop (wovon später noch) vor; der lepraverdächtige Rath von Indien Joan Adrian Crudop wünschte nämlich unter die ärztlichen Begutachter seines körperlichen Zustandes auch aufgenommen zu sehen den „edelen Philip Gijger, der vordem ein angesehener Heilkundiger hier am Platze war und 17 oder 18 Jahre mit einer Frau verheirathet gewesen ist, welche an Aussatz gelitten hat.“

Zum Schlusse noch eine kurze Anmerkung.

Unter den im Januar und Februar 1682 inficirt gefundenen Personen kamen wenig Frauen vor, und ferner ist auch die Annahme, dass sich darunter sechs Europäer beziehungsweise Indo-Europäer befanden, in gewissem Grade unsicher, da zu dieser Zeit die christ-

lichen Eingeborenen oftmals europäische Namen trugen. Um diese Zweifel zu beheben und zu beweisen, dass zu jener Zeit in Batavia mehrere Frauen und auch Vollbluteuropäer an Lepra erkrankten, theile ich noch drei Regierungsbeschlüsse mit, nämlich:

1. Die Resolution vom General-Gouverneur und dem Rath von Indien d. d. 16. April 1682, durch die beschlossen wurde, vier europäische beziehungsweise indo-europäische Frauen, alle bei Namen genannt, die leprös befunden worden waren, anzuweisen, „sich ausserhalb der Stadt aufzuhalten und mit gesunden Menschen keinen Umgang zu pflegen; sie müssten sonst nach dem Eiland Purmerend gesandt werden, wo es weder an Raum noch Bequemlichkeit mangele, um Leuten von Ansehen mit abgesonderten Wohnplätzen zu Diensten zu sein.“
2. Die Resolution vom 17. April 1682, durch die der „inficirte Feldscheer Pieter van Campen“ zeitweilig als Ober-Feldscheer auf das Eiland Purmerend versetzt wurde, und zwar bis zur Zeit der Abreise der nach Niederland zurückkehrenden Schiffe, um alsdann nach seinem Gesuche in die Heimath zurückzukehren, „wenn anders er in einem abgesonderten Verbleibraum die Ueberfahrt machen könnte“.
3. Endlich die Resolution vom 17. November 1689, welche wie folgt lautet: „auch wurde zwei Leuten aus dem Leprahaus, mit Namen Gerrit Jansz Diepenveen und Sijbrandt Jochumsz Kleijn, beide aus Horn gebürtig, von denen der erste seine Frau und Kinder, der andere seine Eltern im Vaterlande hat, und die beide noch rüstige, starke Menschen ohne irgend welche bösartige Geschwüre sind, aus diesen Gründen auf Ansuchen der Aussenleiter zugestanden, nach dem Vaterlande zu reisen, doch jeder auf einem besonderen Schiff“.

Was die Symptomatologie der Lepra im Indischen Archipel im 18. Jahrhundert angeht, so fand ich in den officiellen Quellen keine näheren Angaben, und auch die mir bekannte Literatur ist in dieser Hinsicht von geringer Bedeutung. Die meisten Autoren aus dem 18. Jahrhundert, die über Niederländisch-Ostindien schreiben, behandeln die Lepra nur beiläufig und dann noch oft in Ausdrücken, die sie Valentijn oder Bontius entnahmen, während die verdienstlichen „Abhandlungen“ von Ten Rhijne allmählich in Vergessenheit gekommen zu sein scheinen.

In „The History of Sumatra“ von William Marsden, deren erste Ausgabe von 1783 datirt, fand ich auf pag. 190 der 3. Ausgabe (London 1811) mit einigen ausführlicheren Worten der Lepra Erwähnung gethan.

Marsden sagt, dass zwei Sorten von Lepra auf Sumatra vorkommen, nämlich die gutartige Form oder Impetigo, besonders häufig unter den Bewohnern des Eilandes Nias, und die schwere Lepraform „which has been termed elephantiasis“. „The skin, coming off in flakes, and the flesh falling from the bones, as in the lues venerea.“

Diese Krankheit wird nach Marsden durch die Eingeborenen für sehr infectiös gehalten, aus welchem Grunde die Kranken denn auch aus der Gemeinschaft der Menschen nach abgesonderten Plätzen verstossen wurden, wo sie sich selbst Hütten bauen mussten, und wohin ihnen von Zeit zu Zeit einige Lebensmittel durch ihre Angehörigen gebracht wurden. Diese Isolirungsorte waren meist an einem Flusse oder einem See gelegen, da angenommen wurde, dass vielfaches Baden einigen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit ausüben könnte; es sollen einige Fälle von Heilung vorgekommen sein.

Auf pag. 307 desselben Werkes bei der Beschreibung des Sees von Kornitji, lesen wir noch das Folgende:

In a small recess on the margin of the lake, overhung with very rugged cliffs, and accessible only by water, I saw one of those receptacles of misery to which the leprous, and others afflicted with diseases supposed to be contagious, are banished. I landed much against the remonstrances of my conductors, who would not quit the boat. There were in all seven of these unfortunate people basking on the beach and warming the wretched remains of their bodies in the sun. They were fed at stated periods by the joint contribution of the neighbouring villages, and I was given to understand, that any attempt to quit this horrid exile was punished with death."

Es ist nicht unwahrscheinlich, dass unter den von Marsden erwähnten Kranken auch Lepröse vorkamen, denn noch gegenwärtig werden in verschiedenen Gegenden von Sumatra die Leprösen auf dieselbe Weise isolirt; sonst aber lässt der Ausdruck „The skin coming off in flakes" eher an Psoriasis oder irgend eine andere desquamative Hautkrankheit als an Lepra arabum denken.

Besonders seit dem Ende des vorigen Jahrhunderts datirt die zunehmende Verwirrung in der Nomenclatur der Lepra, ein Zustand, dem erst, wie bekannt, durch die Untersuchungen von Boek und Danielssen ein Ende bereitet wurde.

Capitel III.

Das von der Regierung bei Leprakranken in Anwendung gebrachte Isolirsystem im 17. und 18. Jahrhundert.

[illegible]

Auge gefasst hatte, wurde dieser Plan wieder aufgegeben, um im Jahre 1679 das Eiland Purmerend, im Nordwesten von Batavia, als Verbleibplatz der Leprösen zu bestimmen. Hier wurde ein geräumiger Bau von Stein aufgeführt, der im September des Jahres 1681 bezogen wurde.

Die Anstalt war darauf eingerichtet, um „Leute von Ansehen“, die nach der Ansteckung sich ausserhalb der Stadt aufhalten und den Umgang mit Gesunden meiden mussten, bei Uebertretung dieses Gebotes auch in das Leprahaus aufnehmen zu können und mit „abgesonderten Wohnräumen zu versehen“.

Die Communication von Purmerend mit Batavia und dem Eiland Onrust wurde unterhalten durch eine „Fähre“ mit einem speciell dafür bestimmten „Fährmann“, der ausserdem das nöthige Trinkwasser und die Lebensmittel für das Leprahaus auf Purmerend herbeischaffen musste.

Am 5. Juni 1683 wurde wegen der „Abgelegenheit“ der Anstalt noch ein dritter Aussenleiter angestellt (v. d. Chijs, Nederl. Indisch Plakaatboek, Theil III, pag. 115).

Im Jahre 1690 bestand das medicinische Personal des Leprahauses aus einem Ober-Feldscheer, zugleich Innenleiter, und zwei Unter-Feldscheeren, später aus einem Ober- und einem Unter-Feldscheer, und gegen das Ende des 18. Jahrhunderts nur noch aus einem Feldscheer, der zugleich Innenleiter war.

Die Einkünfte des Hauses bestanden aus Geschenken und Legaten, dem Ertrag verschiedener Bussen, dem Miethsgeld des im Jahre 1678 gekauften Landstriches Antjol mit Austernbank, der Collecte aus Sammelbüchsen an verschiedenen Orten, nämlich auf Purmerend, Onrust, bei dem Justizcollegium, bei dem Schöffengericht, dem Commissar für Trauungen und in verschiedenen Herbergen, endlich noch aus den Collecten in den Kirchen mit den „Beuteln von grüner Farbe“.

Am 12. April 1708 wurde ein neues Reglement für das Leprahaus festgestellt zur Ablösung desjenigen vom Jahre 1667, da die Regierung gewahr wurde, „dass im Verlaufe der Zeit viele schlechte Gewohnheiten und Verstösse gegen die gute Ordnung sich eingeschlichen haben“.

Dies neue Reglement, bestehend aus 43 Artikeln, kommt in seiner Gesammtheit vor in „Het Nederlandsch Indische Plakaatboek van Mr. J. A. van der Chijs, Theil III, pag. 605 sq.“

Artikel 38 dieses Reglements lautet: „Niemand darf ohne Urlaub des Innenleiters vom Eiland weg oder anderswohin gehen, oder nach ertheilter Erlaubniss länger wegbleiben als die ihm zugestandene Zeit.“

Artikel 39 sagt: „Diejenigen, die, um Almosen auszutheilen oder ihre Freunde und Angehörige zu besuchen, auf dem Eiland ankommen, müssen höflich behandelt werden, ohne dass sie daselbst übernachten dürfen; ebenso wenig alle anderen Leute, die nicht auf das Eiland gehören; es müsste denn sein, dass sie durch stürmisches Wetter oder durch

andere Umstände dazu gezwungen wären, in welchem Falle der Innenleiter ihnen das nöthige Nachtquartier geben und anweisen muss."

Am 26. Mai 1719 wurde beschlossen, die Zahl von „drei Untersuchern der suspecten oder von Lepra befallenen Personen, da ja zuweilen der eine oder auch mehr verhindert seien, auf fünf zu erhöhen, damit das Interniren von Leprösen auf dem Eiland Purmerend nach der Untersuchung und dem Urtheil der vermehrten Anzahl von Untersuchern auch mit grösserer Sicherheit geschehen könnte".

Uebrigens war im Jahre 1681 die Anzahl der Mitglieder der Aerztecommission bereits fünf, im Jahre 1722 aber wurde die Fünfzahl selbst auf sechs ausgedehnt, wieder „mit dem Zwecke, dass die Internirung von in Betracht kommenden Leprösen auf dem Eiland Purmerend im Leprahaus, oder aber in einer Wohnung ausserhalb der Stadt nach der Besichtigung und dem Urtheil von genannten sechs Personen mit um so grösserer Sicherheit könnte bestimmt werden".

Augenscheinlich suchte man in der Quantität Ersatz für die Qualität; ein Willem Ten Rhijne befand sich nicht mehr unter ihnen!

Im Jahre 1753 war die Zahl der „Inspectoren über die Leprösen" wieder auf drei gesunken, und im Jahre 1790 waren nur noch zwei da.

Am 13. März 1753 fasste die Regierung folgenden Beschluss, von dem den Aussenleitern des Leprahauses und den Inspectoren eine Abschrift zugestellt wurde; er betraf eine Maassregel, die schon zu lange versäumt war; der Beschluss lautete:

„In Anbetracht der Zunahme der Leprösen auf dem Eiland Purmerend und des Umstandes, dass die daselbst von leprösen Eltern, beziehungsweise leprösem Vater oder Mutter stammenden Kinder, obwohl sie in ihrer ersten Jugend mit der nicht immer erblichen Krankheit nicht behaftet sind, durch ihren andauernden Verkehr und ihr Zusammenleben mit den Unglücklichen die Krankheit mit der Zeit unvermeidlich erwerben, ist auf Vorschlag des Herrn Generalgouverneurs beschlossen worden, alle auf Purmerend geborenen und acht Jahre oder älteren Kinder, sofern sie nach genauer Untersuchung durch die Inspectoren als nicht leprös befunden werden, von Purmerend nach dem Eiland Edam zu bringen, um da später in Diensten der Compagnie beschäftigt zu werden."

Bereits am 30. März desselben Jahres kam ein Bericht von den Inspectoren der Leprösen, dass unter den 142 Personen auf Purmerend „sowohl sieche als gesunde Menschen", sich 8 weibliche christliche Eingeborene befänden von 12—34 Jahren, welche nicht inficirt waren; ferner 8 inländische Kinder unter 7 Jahren, ebenfalls frei von Lepra und 3 männliche christliche Eingeborene, 9, 10 und 26 Jahre alt, „ohne irgend ein Symptom dieser Krankheit." Die drei letzten wurden nach der Insel Edam, wo die Seilerei der Compagnie war, versetzt; und was die anderen betrifft, wurde befohlen, dafür zu sorgen, „dass keiner der oben erwähnten Gesunden, sowohl Frauen als Kinder,

irgend welche Gemeinschaft halte mit denen, welche inficirt sind, um nicht auch der traurigen Krankheit anheimzufallen.“

Da jedoch die aussätzigen Männer und Frauen auf Purmerend „unabgesondert zusammen verkehrten, wodurch schon einige Kinder geboren waren, welche nach der Meinung der Aerzte, sobald sie ein gewisses Alter erreicht hätten, ebenso wie ihre Eltern erkranken würden“, so wurde im Jahre 1762 befohlen, „die Männer und Frauen, die im Leprahaus verpflegt werden, fortan abgesondert von einander zu interniren, sowie auch getrennt ausgehen zu lassen.“

Man sieht aus Obenstehendem, dass ausser der Lehre der Contagiosität auch der der Heredität in der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts zu Batavia gehuldigt wurde.

Am 17. April 1770 wurde wieder ein neues Reglement für das Leprahaus auf Purmerend ausgefertigt; dies Reglement ist vollständig zu finden in dem Niederländisch-Indischen Plakatbuch von Mr. v. d. Chijs, Theil VIII.

Es unterscheidet sich insofern von den beiden vorigen Instructionen, als

Artikel 11 anordnet, Männer und Frauen, die an Lepra erkrankt waren, von einander getrennt zu halten;

Artikel 12 befiehlt den Aussen-Regenten (wovon wenigstens einer monatlich zweimal nach der Insel gehen musste) dafür zu sorgen, dass die gesunden Kinder keine Gemeinschaft haben mit „denen, die von der Lepra inficirt sind.“

Artikel 13 bestimmt, dass Kinder „von aussätzigen Eltern (beziehungsweise Vater oder Mutter) und aus einer gesetzlichen Ehe geboren“, die über 8 Jahre alt sind und gesund befunden werden, nach „Edam oder irgend wo anders“ gebracht werden sollten, um nach einiger Zeit „einer zweiten Untersuchung“ unterworfen zu werden, worauf, falls sie dann noch nicht inficirt waren, näher über sie entschieden werden sollte.

Wir übergehen einige Dinge von geringerer Bedeutung und kommen zum Jahr 1790, als die Regierung wegen der heftigen Fieberkrankheiten, welche auf der Insel Onrust herrschten, beschloss, die Kranken von dem Hospital daselbst nach der Insel Purmerend zu bringen „und in der Anstalt von Purmerend eine Trennungsmauer ziehen zu lassen, um die wenigen Leprösen, die sich dort befinden, abzuscheiden von den anderen Kranken.“

Es war nämlich durch den Rath Jan Hendrik Wiegermann und die Aussen-Regenten und den Innen-Regent von dem Hospital in der Stadt Batavia ein Rapport eingereicht, worin über die Bewohner des Leprahauses gesagt wurde: „dass die Anzahl dieser Unglücklichen seit den letzten Jahren sehr abgenommen hätte und gegenwärtig nur aus 92 Personen bestände, und dass, wie es ihnen vorkäme, hiervon noch die Hälfte, die aus Gesunden und nicht Inficirten bestände, ausgemustert werden könnte.“

Mit Rücksicht hierauf wurde dem Chef-Arzt der Chirurgie

Cantebeen, sowie den Inspectoren der Leprösen Johan Caspar Sperling und Ignatius Aanzorge, nebst den Aussen-Regenten des „Lazarushauses“ befohlen, „eine genaue Untersuchung der sich auf der Insel Purmerend befindenden Leprösen stattfinden zu lassen und darüber einen ausführlichen Bericht der Regierung zu unterbreiten.“

Am 8. October 1790 wurde von dieser „Untersuchung“ ein Rapport eingereicht, welcher besagte, dass von den 92 „Köpfen“

21 Personen deutliche Merkmale von Lepra zeigten,
54 „ keine Zeichen von Infection aufwiesen, und
17 „ sich entfernt hatten, aber nach der Erklärung des Innen-Regenten gesund waren.

An dieser „genauen Untersuchung“ war also wohl etwas auszusetzen, aber die Regierung hatte das Haus auf Purmerend nöthig; das Hospital von Onrust musste geräumt werden, da die Sterblichkeit daselbst, sowie auf dem Hospitalschiff aussergewöhnlich gross war.

Im November 1790 wurden nun mit Rücksicht auf Obenstehendes 21 freie Leute und 24 Sclaven „ausgemustert“, während die Kranken von Onrust nach der Leproserie auf der Insel Purmerend gebracht wurden.

Der „Innen-Regent und Oberchirurg von dem Leprahaus der zuletzt genannten Insel, Lambertus von der Ploeg, wurde durch Regierungsbeschluss als Innen-Regent des gemischten Hospitals auf der Insel Purmerend angestellt, um, wenn er den an ihn gestellten Anforderungen genügte, als solcher bestätigt zu werden.“

Die Leproserie von Purmerend war also in ein Hospital verwandelt mit einer Abtheilung für Leprakranke.

Im September 1793 war die „Kopfzahl“ der Insassen des Leprosenhauses, dessen Name noch im Gebrauch blieb, 15; am 27. September 1793 wurden diese Menschen mit Rücksicht auf einen zu erwartenden Angriff der Engländer, von Purmerend „nach Batavia abgeschifft“ und dort im Armenhause untergebracht.

Am 24. März 1794 wurden die Leprösen, damals noch „13 Köpfe“, wieder nach Purmerend zurückgebracht; aber schon am 29. December 1795 bestand wiederum Besorgniss vor einem Angriff der Engländer, sodass beschlossen wurde, „die auf der Insel Purmerend sich befindenden 11 Leprösen nach Batavia transportiren zu lassen und sie im Armenhause und dem chinesischen Hospital daselbst unterzubringen, sowie an das Collegium der Diakonen der reformirten Gemeinde den Befehl zu ertheilen, sie mit allem Nothwendigen für ihren Unterhalt aus dem Fonds der Leprösen zu versorgen.“

Dieser Fonds der Leprösen, womit bisweilen sehr eigenartig umgegangen worden war, wurde durch Beschluss vom 3. Mai 1795 zugleich mit der Sorge für die Kranken an das Diakonat zu Batavia übertragen.

Das Leprahaus auf Purmerend hatte also gegen Ende 1795 zu bestehen aufgehört, obwohl das Restkapital der Aussätzigen noch bis 1806 als eine besondere Rubrik in den Büchern des Diakonats weiter bestehen blieb, und den Aussen-Regenten des Leprahauses erst am 1. Juli 1803 „für ihre bewiesene Sorgfalt“ gedankt und mitgetheilt

wurde, „dass das Leprahaus als nicht mehr bestehend betrachtet werden sollte.“

Ausser zu Batavia bestanden zur Zeit des 17. und 18. Jahrhunderts unter der Herrschaft der Vereinigten Ost-Indischen Compagnie Leproserien an folgenden Orten:

Malakka, errichtet im Jahre 1697.
Bereits im Jahre 1694 schrieb die Regierung zu Batavia an die Directoren der Ost-Indischen Compagnie in Holland, dass die katholisch Gesinnten auf Malakka „freie Ausübung ihrer Religion und ausserdem die Anstellung eines Priesters“ erbeten hatten. Würde ihnen dies erlaubt, dann wollten sie sich verpflichten, „alle die Armen, die von der traurigen Krankheit Lepra befallen waren, auf ihre Kosten unterhalten zu lassen.“

Die Regierung fand aber die Bewilligung ihres Gesuches als „eine Sache von allzuweitgehenden Consequenzen.“

Amboina, errichtet im Jahre 1701; dies Leprahaus bestand aber nur kurze Zeit, da die Regierung zu Batavia im Jahre 1702 befahl, es wieder abzubrechen, da es auf einem Platze stand, wo „viele Fische gefangen wurden“, die dann nach dem Castell Victoria (auf Amboina) zum Verkauf gebracht wurden, „ein Umstand, der Abscheu erweckte.“

Ausserdem erachtete die Regierung vorläufig daselbst eine solche Einrichtung nicht für nöthig, da die Anzahl der Leprösen nur 4 oder 5 betragen sollte.

Im Jahre 1805 muss aber eine Insel unweit Amboina zur Aufnahme von Leprösen bestimmt gewesen sein, denn durch Resolution vom 29. März 1805 wurde der Gouverneur von Ternate beauftragt, „keine von Lepra befallenen Personen mehr nach Batavia zu senden“ und sie auch nicht mehr so wie früher nach „Batchiang Heli auf die Sangir-Inseln gehen zu lassen“, sondern „dieselben fortan auf der dazu bestimmten Insel in der Nähe von Ambon unterzubringen.“ Der Unterhalt musste beschafft werden aus Liebesgaben, welche „durch Subscription auf Ambon, Banda und Ternate“ gesammelt werden mussten.

Ceilon, errichtet im Jahre 1707 oder 1708.
Der Ort, an dem das Leprahaus auf Ceilon gestanden hat, ist nicht mit Sicherheit aus den officiellen Documenten festzustellen; wohl wurde im Jahre 1705 an den Gouverneur von Ceilon geschrieben, „das Lazarushaus nicht auf Negombo, sondern an dem Mattuälfluss, oder an einem anderen derartigen, dazu geeigneten Platz errichten zu lassen“ und wohl bezeugte die Regierung zu Batavia im Jahre 1708 ihre Unzufriedenheit über die aussergewöhnliche Grösse des neu erbauten Leprahauses, da es „aus

48 Zimmern bestände, in deren jedem wohl 20 Menschen wohnen könnten, während die von der Krankheit befallenen Leute dort nur aus 6 Europäern und 19 Eingeborenen beständen", aus welchem Grunde Rechenschaft über diese „Exorbitanz" gefordert wurde.

Dr. Scheube („Die Krankheiten der warmen Länder" 1896) besuchte im Jahre 1882 eine Leproserie in Hendella bei Colombo, welche bereits seit dem vorigen Jahrhundert bestand; höchst wahrscheinlich also wird dies das besprochene Leprahaus sein, denn von einer zweiten derartigen Einrichtung auf Ceilon im 18. Jahrhundert ist mir nichts bekannt.

Nach Aegidius Daalman's „Nieuw Hervormde Geneeskunst", 1703, vierter Druck, pag. 189, kam schon im Jahre 1687 oder 1688 auf Colombo unter den Sclaven Lepra vor.

Malabar, errichtet um das Jahr 1724 in Paliaporte.

Bei all' diesen Leprahäusern war die Einrichtung und die Verwaltung auf dieselbe Weise geordnet, wie bei dem Lazarushaus zu Batavia („nach dem Exempel auf diesem Hauptplatze"), sodass denn auch, z. B. auf Ceilon, im Jahre 1740 „feste Inspectoren" über die Leprösen angestellt waren, „um die Gemeinde durch die Fürsorge derselben vor Ansteckung zu bewahren, und die an der Krankheit leidenden Personen in das dafür bestimmte Heim zu bringen."

Ausser unter der Herrschaft der Niederländisch-Ost-Indischen Compagnie bestand in den letzten Jahrhunderten in dem indischen Archipel noch eine Leproserie zu Manilla (Philippinen), worüber man bei Sir John Bowring: „Ein Besuch auf den philippinischen Inseln", 1858, das Folgende liest:

„Die Geschichte von der Stiftung des H. Lazarus unter der Leitung von Franciscaner-Mönchen ist nicht uninteressant. Dieselbe wurde im Jahre 1578 zur Benutzung für die Eingeborenen gebaut, wurde erweitert und zweimal durch Feuer zerstört. Im Jahre 1632 wurden 150 christliche Lepröse, welche aus Japan vertrieben worden waren, darin aufgenommen und seit dieser Zeit datirt auch ihre augenblickliche Benennung."

„Im Jahre 1662 wurde dieselbe durch den General-Capitän abgebrochen und als Barrikade zur Vertheidigung der Gegend eingerichtet, weil damals die chinesischen Seeräuber die Hauptstadt bedrohten. Den Verpflegten wurde ein anderer Platz angewiesen, und eine neue Anstalt gebaut, welche im Jahre 1783 von Neuem zerstört wurde, weil sie den Engländern bei ihrem Einfall im Jahre 1762 Dienste geleistet hatte; ein paar Jahre später wurde das gegenwärtige Gebäude auf einem Grunde errichtet, welcher den Jesuiten gehörte, bevor dieselben von den Philippinen vertrieben wurden."

Nach dem Obenstehenden unterliegt es keinem Zweifel, dass die Niederländisch-Ost-Indische Regierung im 17. und 18. Jahrhundert

von der Contagiosität der Lepra Arabum durchdrungen war und der ferneren Verbreitung dieser Krankheit entgegentrat, indem sie die Kranken entweder in einem Leprahause internirte, oder aber dieselben zwang, ausserhalb der Städte zu wohnen und sich auch „ausser Verkehr mit den Gesunden" zu halten.

Diese letzte Maassregel gab in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts Anlass zu einer cause célèbre, wodurch zu jener Zeit in den Regierungskreisen zu Batavia grosse Spannung entstand.

Ich meine die Sache von Joan Adriaan Crudop, Rath von Indien und Präsident der Schöffen zu Batavia.

Unser Rath von Indien war nämlich im Jahre 1721 im Alter von 41 Jahren „von einer sehr desparaten Krankheit befallen worden", die ihn immer wieder bettlägerig machte und zu der sich im Jahre 1723 „so heftige Fieberanfälle" gesellten, dass er sich wegen Schwäche genöthigt sah, an den General-Gouverneur und die Räthe von Indien das Gesuch einzureichen, ihn von der Verwaltung des „Comptoir Ternaten" zu entbinden.

Dies Gesuch von Crudop, der bei der Mehrzahl der Versammlung keine Persona grata zu sein schien, wurde in gehässigen Formen abgewiesen, doch wurde er durch dieselbe Resolution vom 22. October 1723 ehrenvoll als Präsident der Schöffen entlassen, „um ihm essentiell und reell bei seinen Obliegenheiten entgegenzukommen."

Ich führe dies an, da höchstwahrscheinlich bei dem geheimen Beschluss, den die Regierung am 28. März 1724 in Betreff Crudop's fasste, persönliche Feindschaft eine Rolle gespielt hat.

Diesen geheimen Beschluss lasse ich wegen seiner Merkwürdigkeit hierunter grösstentheils folgen:

„Geheime Resolution 28. März 1724; abwesend der Herr Crudop, wegen Unpässlichkeit":

„Nachdem nun schon lange, das will sagen über Jahr und Tag mit besonderem Leidwesen und Mitleid mit angesehen worden ist die bedauernswerthe krankhafte Gestalt des Herrn Joan Adriaan Crudop, ordentlichen Rathes von Niederländisch-Indien, der nach dem Augenschein und dem Urtheil aller Welt von schwerer Lepra befallen ist, und wogegen durch Seine Edlen auch früher, wenn auch ohne Erfolg, gemedicinirt worden ist; nachdem ferner erwartet worden war, dass Seine Edlen sich selbst entschliessen würde, um auf diese oder jene geeignete Manier sich aus dieser Regierung zu entfernen bis auf weitere Bestimmung des Hochedeln Rathes der Siebzehn in Holland; wohingegen deutlich erkannt worden ist, dass der genannte Herr Crudop nicht allein nicht die mindeste Achtung vor oder aber Mitleid mit den Mitgliedern dieser ansehnlichen Versammlung zu besitzen scheint, indem er nicht nur die sichtbaren Kennzeichen seiner Krankheit auf allerlei Weise zu verbergen sucht, sondern derselben sogar einen anderen Namen attribuirt; da er also seine Collegen einer Ansteckung oder einer Uebertragung seines deplorablen Zustandes auszusetzen scheint, so ist auf Gesuch von einigen Herren Räthen seitens des General-Gouverneurs zu dieser Sache ein Vorschlag gemacht

worden; und in Erwägung dessen, dass nach allen göttlichen und weltlichen Gesetzen derartig inficirte Personen abgesondert bleiben müssen von jeder Art Gemeinschaft mit anderen gesunden Menschen, und da diese Versammlung mit Gottes Gnade vor allen Dingen frei bleiben muss von jedem Hasard gegen die Gesundheit und das Wohlsein der Mitglieder im Bereich des Dienstes der Compagnie, so ist mit Einstimmigkeit beschlossen worden, da Herr Crudop das Aeusserste abwarten zu wollen scheint, Seine Edelen in aller Güte zu ersuchen, sich fortan und bis zu näherer Entscheidung des Hochedeln Rathes der Siebzehn fernzuhalten von dieser Versammlung, von Besoignes, öffentlichen Zusammenkünften, Behandlung und Auswechselung von officiellen Stücken, sowie von aller Gemeinschaft und Umgang, welche Gelegenheit giebt zu Ungemach, zur Bemühung und Aerger des Gouverneurs und der Räthe, denen in diesem extraordinären und betrübenden Falle solch' eine Beschlussnahme zu ihrem eigenen Wohl nicht verboten erscheint."

Der Herr Crudop wurde also ohne irgend ein ärztliches Votum, allein auf eine (wahrscheinlich unrichtige) Vermuthung hin vom General-Gouverneur und den Räthen von Indien, aus „dieser ansehnlichen Versammlung" verbannt.

Es half nichts, dass der auf diese Weise Verstossene protestirte und feierlich erklärte „niemals an Aussatz gelitten zu haben", und dass die Hochedelen „sichtbar irregeführt wären", denn dasjenige, was an seinen Händen gesehen worden sei, sei nichts anderes als eine Hautkrankheit oder ein Ausschlag gewesen, verursacht durch eine Verstopfung der Hautdrüsen; hiervon sei er geheilt, er hätte auch nie gehört, dass diese Krankheit ansteckend wäre."

Der Herr Crudop durfte vorerst nicht wieder in der Versammlung erscheinen.

Wohl wollte die Regierung sich dem Urtheil von Sachverständigen über den körperlichen Zustand ihres Amtsgenossen unterwerfen, aber dann sollte Crudop sich untersuchen lassen müssen „durch alle solche Angestellte der Edelen Compagnie, noch zugesellt zu den schon dazu bestimmten Inspectoren, die diese Regierung gutfinden würde, zu diesem Zweck speciell zu ihrer Beruhigung und Sicherheit einzusetzen."

Dieser Untersuchung wollte sich das Schlachtopfer wohl unterwerfen, unter der sehr begreiflichen Bedingung aber, dass, wenn die Regierung den sechs Inspectoren der Leprösen noch einige „Angestellte" zu ihrer Beruhigung und Sicherheit beigeben wollte, es ihm zu seiner eigenen „Beruhigung" erlaubt sein sollte, dabei auch einige Personen von Jahren, Kenntnissen und Erfahrung als Commissare einzusetzen.

Zu den durch Crudop zu diesem Zweck erwählten Männern von Erfahrung gehörte in erster Linie der Chirurgus Philip Gijger.

Aber auch dieser Vorschlag des Betheiligten konnte die Billigung der Obrigkeit nicht finden „wegen des Misstrauens, das aus solch eigenartigen Requisiten gegen die Beschlüsse dieser Versammlung durchzublicken scheint, als ob dieselbe nicht sorgfältig genug verfahren würde

in der Auswahl von geschickten und kundigen Leuten in die Commission für diese Untersuchung."

Uebrigens hatte der Herr Crudop wohl einigen Grund, der „Sorgfalt" seiner Amtsgenossen zu misstrauen.

Diese „eigenthümlichen Proceduren, seine Person betreffend" dauerten bis zum Jahre 1726, bis der General-Gouverneur Hendrik Zwaardecroon abgelöst worden war durch Mattheus de Haan, und bis auf dessen Vorschlag durch geheime Resolution vom 18. Januar 1726 beschlossen wurde, den ordentlichen Rath Herrn Joan Adriaan Crudop „in diese Versammlung wieder zu admittiren"; denn „der General-Gouverneur war seit dem Beginn des Jahres 1725 mehr und mehr zu der Ueberzeugung gelangt, dass der äussere Zustand des Herrn Crudop sich verbesserte, sodass es nicht angängig wäre, ihn länger von der Ausübung seines Amtes fernzuhalten, da ja seine Edelen gesund wäre, wie es jetzt der Welt und verschiedenen Mitgliedern dieser Regierung offenbar wird."

Hiermit war der Herr Crudop aber noch nicht in der Versammlung, denn zwei Mitglieder des Rathes beharrten hartnäckig dabei, die Gesetzlichkeit des Beschlusses zu bestreiten, sodass die wirkliche Zulassung erst am 21. Mai 1726, nach Empfang eines Schreibens des „Rathes der Herren der Siebzehn" in Holland stattfand.

Kurz danach, nämlich am 4. September 1726 starb Crudop zu Batavia, und obschon es nicht bekannt ist, welche Krankheit seinen Tod verursachte, so kann doch wohl aus verschiedenen Umständen geschlossen werden, dass der unglückliche Rath von Indien nicht an Lepra gestorben ist.

Denn nach Crudop's Tod ging selbst das Mitglied des Rathes Wijbrand Blom, der einer derjenigen war, auf deren Stimme hin der Gestorbene aus dem Rath verbannt worden war, und der die Zulassung noch im Jahre 1726 heftig bekämpft hatte, zur Condolation nach dem Sterbehause, woselbst er verschiedene „Damen und Herren aus dem Kreise der Verwandten und Freunde vorfand", wo ihm aber durch die Wittwe Crudop's sehr deutlich vorgehalten wurde, dass seine Haltung gegenüber dem Verstorbenen eine der Ursachen seines Todes gewesen sei.

Die ihm gewordene Behandlung von Seiten einiger seiner Amtsgenossen hatte nämlich nach der Erklärung der Wittwe ihrem Ehegemahl „besonderen Kummer bereitet, der, wie man zu sagen pflegt, ein Nagel zu seinem Sarge gewesen war."

Die Annahme ist nicht gewagt, dass das Sterbehaus, wenn Crudop wirklich als Leprakranker gestorben wäre, bei der damals bestehenden, sehr grossen Furcht vor Ansteckung nicht so stark besucht worden wäre, während ausserdem in diesem Falle die Wittwe keinen Anlass gehabt hätte, dem Herrn Wijbrand Blom den Tod ihres Gemahls vorzuwerfen.

Am 5. September 1726 fand die „stattliche Beerdigung" des Verstorbenen statt.

Dass übrigens auch der Rath der Herren der Siebzehn im Mutterlande die Contagiosität der Lepra annahm, zeigte sich im Jahre 1695,

als der Rath aus Anlass der auf sein Gesuch geschehenen Heimsendung des an Lepra erkrankten Jacobus de Vos, „früher Obersteuermann und später freier Bürger zu Batavia“, nach den Niederlanden in seinem Schreiben an die Regierung in Indien zu erkennen gab, „solches zugestanden zu haben, ist ein Schritt von grosser Bedenklichkeit und Wagemuth; grosses Ungemach und Unheil könnten auf einem solchen Schiff geschehen, ganz zu schweigen von der Ansteckung, die hier zu Lande könnte verursacht werden; darum solle man später solche Gesuche excusiren und von der Hand weisen.“

Mit Rücksicht auf dieses Anschreiben wurde denn auch durch Resolution vom 2. Februar 1725 beschlossen, eine gewisse Helene Kakelaar (Wittwe von weiland dem Kaufmann Jacob Radder), die wegen Opiumschmuggels verurtheilt war, „als ein perniciös und schädlich Individuum für die Edele Compagnie allhier“ nach den Niederlanden gesandt zu werden, die aber nach der Untersuchung der Inspectoren der Leprösen als leprakrank befunden worden war — „wegen des Aussatzes, an dem die Frau litt“, nach dem „Eiland Purmerend überführen zu lassen.“

Was zum Schluss die Frage der Vererbung der Lepra angeht, so wurde der Vererbungslehre, wenn auch nicht so absolut, wie der der Contagiosität, doch von unseren Vorfahren in Ost-Indien gehuldigt.

Wie schon früher gesagt wurde, nahm Willem Ten Rhijne die Vererbung an, „obgleich es mehrfach geschieht, dass aussätzige Eltern gesunde Kinder zur Welt bringen“ (Verhandelinge, pag. 64), aber „diese Vererbungskrankheit, die von den Eltern auf die Kinder übergeht, kommt bisweilen sehr schnell zum Vorschein; bisweilen hält sie ihre Keime sehr lange verborgen“ (pag. 9).

Die Regierung, die im Jahre 1682 noch Erwägungen walten liess dadurch, dass sie ihre Einwilligung zur Ehe des Chirurgus Philip Gijger mit der von Lepra befallenen Constantia Siebens gab, „um genanntem Mädchen ihre Ehre zu erhalten“, wurde später in dieser Hinsicht ungemüthlicher, denn durch Resolution vom 7. Januar 1687 wurde bestimmt, „keine derartig erkrankten Personen miteinander trauen zu lassen, was für Treugelöbnisse auch immer sie eingegangen wären, oder gar Kinder miteinander erzeugt hätten, gleichgültig, ob einer der beiden vorher oder nachher von der Krankheit befallen worden sei.“

In der bereits früher besprochenen Resolution vom 13. März 1753 wurde von der Lepra gesprochen als von „der Krankheit, die nicht immer erblich sei“; im Beschluss vom 20. April 1762 dagegen „über die Kinder der Leprösen“, dass diese „nach den Angaben der Heilkundigen unserer Zeit, wenn sie ein gewisses Lebensalter erreichten, ebenso wie ihre Eltern inficirt würden.“

Sichere Thatsachen aber in betreff der Erblichkeit der Lepra habe ich in den officiellen historischen Acten nicht finden können.

Obschon bereits im 2. Capitel dieses Aufsatzes gezeigt worden ist, dass die Leprahäuser in Niederländisch-Ost-Indien nicht allein zur

Aufnahme von bedürftigen Leprösen, sondern auch von Kranken mit Syphilis und anderen Leiden, deren Anblick Abscheu erwecken konnte, bestimmt waren, so lasse ich doch noch einige Zahlen, die Bezug auf das Leprahaus zu Batavia haben, folgen.

Diese Zahlen haben nämlich ohne Zweifel einigen Werth, da in jedem Falle der grösste Theil der Kranken des genannten Leprahauses aus wirklichen Leprösen bestand. Ausserdem muss man nicht ausser Acht lassen, dass, wenn auch die benutzten Ziffern etwas grösser sind wie diejenigen der wirklichen Leprösen in der Leproserie zu Batavia, diese Differenz wieder grösstentheils oder ganz ausgeglichen wird durch die Anzahl Aussätziger, welchen genügend Mittel zur Verfügung standen, sich ausserhalb der Stadt niederzulassen, um sich dadurch einer Verschickung nach Purmerend zu entziehen. Auch wurde bis 1695 und später wieder gegen Ende des 18. Jahrhunderts mehrmals europäischen Leprösen auf ihr Gesuch hin gestattet, sich nach Europa zu begeben.

Wurden um das Jahr 1655 nur 3 Personen auf einem der Inselchen der Rhede von Batavia isolirt, so sehen wir aus der Abrechnung und dem Bericht über das erste Leprahaus zu Angké, dass im Jahre 1674 die tägliche Stärke schon 62 Personen und im Jahre 1679 86 Personen betrug, während die Schöffen von Batavia im Jahre 1681 erklärten, dass die Anzahl inficirter Menschen unter den Einwohnern der Stadt, „ausgenommen diejenigen, die im Leprahaus waren“, vor ungefähr 3 Jahren sich auf ca. 70 Menschen „von allerlei Nationen“ belief.

Ein Rapport vom 27. November 1688 enthält u. a. die Angabe, dass im December 1684 an 135 Kranke des Leprahauses zu Purmerend Kleider ausgegeben wurden.

Im September 1681 waren nämlich die Kranken aus dem alten Leprahaus auf Angké nach dem neuen zu Purmerend gebracht worden.

Während der ersten Jahre des Bestehens des Leprahauses scheint die Buchführung der Einkünfte und Ausgaben viel zu wünschen übrig gelassen zu haben; wenigstens als die Regierung im Jahre 1688 eine Commission ernannte zur Durchsicht der Rechnungen und Beläge dieses Hauses, kam es zu Tage, dass seit dem Jahre 1667 viele „Irrthümer und Fehler“ begangen waren.

Um einer Wiederholung entgegenzutreten wurde bestimmt, dass in der Folge die Aussen-Leiter des Leprahauses nach Ablauf jedes Dienstjahres, das unter der Herrschaft der Ost-Indischen Compagnie mit Rücksicht auf die Abfahrt der Schiffe nach dem Mutterlande stets vom 1. Juli bis ultimo Juni des folgenden Jahres lief, öffentlich Rechnung und Verantwortung ablegen mussten über ihre Verwaltung im abgelaufenen Jahr.

Diese amtlichen Berichte wurden in die Resolutionen oder in die dazu gehörigen Beilagen eingetragen.

Diesem Umstande ist es zu danken, dass ich in der Lage bin, einige Zahlen über die Anzahl der Verpflegten im Leprahaus auf Purmerend vom 1. Juli 1689 ab beizufügen. Die folgenden Zahlen geben die ermittelte tägliche Stärke an und stammen aus den von den Aussen-Regenten gemachten Angaben über die verausgabten Kostgelder.

Tabelle der im Leprahaus auf dem Eiland Purmerend

Zeitraum	Europäer und Creolen			Mischlinge (Mixtisen und Castisen)			Eingeborene: Freie			Eingeborene: Sclaven			Chinesen
	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer
1. Juli 1689 bis ult. Juni 1690	8	1					68	5		81		2	
1. „ 1690 „ „ „ 1691	6	1					65	4		95			
1. „ 1691 „ „ „ 1692	11	1	1	4	3		58			91		1	
1. „ 1692 „ „ „ 1693	12	1		4	3		57			89			
1. „ 1693 „ „ „ 1694	14			5	2		56			81			
1. „ 1694 „ „ „ 1695	13			4	2	1	56			94			
1. „ 1695 „ „ „ 1696	15	1		5	2	1	50			95		2	
1. „ 1696 „ „ „ 1697	12	2		5	2		48			91		2	
1. „ 1697 „ „ „ 1698	11	1		6			42			78		1	
1. „ 1698 „ „ „ 1699	11	1		3	1		39			83		1	
1. „ 1699 „ „ „ 1700	8	1		7			33			79			
1. „ 1700 „ „ „ 1701				Nicht specificirt, die Anzahl betrug im Mittel per Tag									
1. „ 1701 „ „ „ 1702	17			4	3		32			80			
1. „ 1702 „ „ „ 1703	16			5	2		33			85			
1. „ 1703 „ „ „ 1704	14			3	2		30			88			
1. „ 1704 „ „ „ 1705	14			3	3		31			88			1
1. „ 1705 „ „ „ 1706	9			1	4		33			79			1
1. „ 1706 „ „ „ 1707	7			5	4		29			82			
1. „ 1707 „ „ „ 1708	6			6	3		27			84			
1. „ 1708 „ „ „ 1709	5			6	3		25			71			
1. „ 1709 „ „ „ 1710	6			6	2		23			77			
1. „ 1710 „ „ „ 1711	6			8			21			80			
1. „ 1711 „ „ „ 1712	5			7			19			79			
1. „ 1712 „ „ „ 1713	5			7			20			77			
1. „ 1713 „ „ „ 1714	5			3	3		23			75			
1. Januar 1764	2			1	2		7	5		16	13		5
1. „ 1765	2			1	2		10	11		10	13		4
1. „ 1770	1			3	1		15	23		23	11		3
1. „ 1775				3	1		11	16		15	6		3
1. „ 1780				4	1		10	14		15	4		1
1. „ 1785				4	1		15	17		20			1
1. „ 1790				5	1		28	26		8			
1. „ 1792				1			9	7		4			
1. „ 1793				Die Anzahl der Kranken ist durch Tod gesunken auf									
5. December 1794							5	4		3			
3. Juni 1795				Die Anzahl der Kranken ist durch Tod gesunken auf									

ei Batavia verpflegten Kranken von 1689—1795.

Summe der Kranken	Gesunde Sclaven zur Bedienung der Kranken	Bemerkungen
165	18	Unter den Europäern und Creolen kamen sowohl Seeleute als auch Soldaten und Bürger vor; es besteht keine Angabe, ob eine bestimmte Categorie von Menschen besonders ergriffen wurde.
171	18	
170	20	Mixtisen sind Kinder von Europäern und inländischen Frauen.
166	20	Castisen sind Kinder von Mixtisen.
158	25	Die kranken Sclaven und Sclavinnen sind in den officiellen Angaben nicht unterschieden.
170	17	
171	17	Von 1691—1714 sind auch die freien männlichen und weiblichen Eingeborenen in einer Zahl zusammengefasst.
162	17	
139	26	Die freien Eingeborenen waren die Bewohner der Kampongs (Inländische Dörfer).
139	27	
128	28	
130	28	
136	30	
141	30	
137	30	Von 1703—1704 „30 Särge" (vorher stehen auf den Rechnungen nur Planken zu Särgen).
140	30	„ 1704—1705 25 „
127	30	„ 1705—1706 25 „
127	30	„ 1706—1707 24 „
126	30	„ 1707—1708 24 „
110	30	„ 1708—1709 24 „
114	30	„ 1709—1710 12 „
115	30	„ 1710—1711 12 „
110	30	„ 1711—1712 12 „
109	30	„ 1712—1713 12 „
109	30	„ 1713—1714 24 „ — Aus diesen Angaben kann man sich ungefähr eine Vorstellung von der Anzahl der Verstorbenen in diesen Jahren machen.

Kranke	Gesunde	Anzahl der aufgenommenen Kranken
51 +	58	Von 1763—1764 — 9
53 +	54	„ 1764—1765 — 12
80 +	35	„ 1769—1770 — 3
55 +	31	„ 1774—1775 — 2
49 +	42	„ 1779—1780 — 4
58 +	37	„ 1784—1785 — 0
68 +	22	„ 1789—1790 — 3
21		N. B. Im Jahre 1790 wurden verschiedene Bewohner des Leprahauses auf Purmerend „ausgemustert", da sie als nicht an leidend befunden wurden.
16		
12		
11		Die restirenden 11 Leprösen vom Jahre 1795 wurden kraft Regierungsbeschlusses vom 29. December 1795 zum Theile nach dem Armenhaus, zum Theile nach dem chinesischen Hospital zu Batavia übergeführt.

Purmerend.
Gestorben im Leprosenhaus

Zeitraum	Anzahl
Von 1740—1741	28
„ 1749—1750	9
„ 1750—1751	17
„ 1755—1756	16
„ 1759—1760	7
„ 1763—1764	10
„ 1764—1765	5
„ 1769—1770	8
„ 1774—1775	19
„ 1779—1780	6
„ 1784—1785	2
„ 1789—1790	3

Kurz sei bemerkt, dass die Einwohnerzahl von Batavia

im Jahre	1619	im Ganzen	458	Seelen betrug, die Garnison einbegriffen
„ „	1632	„ „	8058	„ „ „ „ „
„ „	1700	„ „	20072	„ „ ohne Militär u. Seeleuten
„ „	1725	„ „	23752	„ „ „ „ „ „
„ „	1750	„ „	14278	„ „ „ „ „ „
u. i. J.	1775	„ „	13512	„ „ „ „ „ „

Unter den Einwohnern Batavias befanden sich Europäer und Mischlinge mit Frauen, Kindern und Sclaven, ferner freie Inländer und Chinesen.

Die Chinesen, deren Anzahl im Jahre 1619 „ungefähr 100“ betrug, machten im Jahre 1632 mit ihren Frauen, Kindern und Sclaven reichlich 2400 Seelen aus, während im Jahre 1650 ihre Anzahl bereits auf 6000 gestiegen war (De Jonge, „De opkomst van het Nederlandsch Gezag in Oost-Indie“).

Die Garnison von Batavia bestand im 18. Jahrhundert gewöhnlich aus 1000 bis 1200 Soldaten (Dr. C. Swaving, „Batavias Sanitaire Geschiedenis“, pag. 155).

Die Bevölkerungsziffern der Bewohner der Umgegend von Batavia, die besonders nach 1700 (wo ihre Anzahl bereits 32478 Seelen betrug, worunter nur 215 Europäer) fortwährend zunahmen, sind in obigen Angaben nicht mit einbegriffen.

Diese Zahlen haben für unsere Sache auch keinen Werth, da von der ausserhalb Batavias wohnenden Bevölkerung, über welche keine ärztliche Controle ausgeübt wurde, wohl niemals Leprakranke nach Purmerend überführt worden sind.

Von 1714 bis 1764 findet man in den Berichten der Aussenleiter keine verwendbaren Angaben über die Stärke; die ausgegebenen Kostgelder über das abgelaufene Jahr wurden nur in toto berechnet; da aber in dieser Zeit keine Veränderung von Bedeutung in die Kostgelder gebracht wurde, so ist eine Schätzung durch Vergleichung der in Anrechnung gebrachten Kostgelder möglich.

Von 1713—1714 betrug nämlich bei einer Anzahl von 109 Kranken + 30 gesunden Sclaven = 139 Köpfen das verausgabte Kostgeld ungefähr 1612 holländische Reichsthaler,

von 1714—1715 betrug das verausg. Kostg. ungef. 1555 holl. Rth. und
„ 1719—1720 „ „ „ „ „ 1190 „ „
(bei einer Stärke von „110 Köpfen“, nämlich von 1719—1720).

Von	1727—1728	betrug das verausg. Kostg. ungef.	1610	holl. Rth.
„	1730—1731	„ „ „ „ „	1849	„ „
„	1740—1741	„ „ „ „ „	2041	„ „
„	1749—1750	„ „ „ „ „	1510	„ „
„	1750—1751	„ „ „ „ „	1503	„ „ und
„	1755—1756	„ „ „ „ „	1235	„ „

Bis zum Jahre 1720 ist also eine allmähliche Verminderung der Bewohnerzahl im Leprahaus auf Purmerend zu constatiren, der ein

Steigen bis zum Jahre 1741 folgte, worauf wieder ein Sinken zu bemerken war[1]).

Erst vom Jahre 1764 ab fand ich in den Rechnungen des Leprahauses nach 1714 besondere Angaben über die „Siechen" und die „Gesunden"; und dass die Anzahl der letzteren trotz der Resolution vom 13. März 1753 nicht gering war, folgt aus der Stärke vom 1. Januar 1764 und vom 1. Januar 1765, in welchem Jahre die Anzahl der Gesunden die der Kranken selbst überschreitet.

Obwohl die officiellen, mir zur Verfügung stehenden Angaben in mancher Hinsicht viel zu wünschen übrig lassen, sehen wir doch daraus folgendes:

1. Dass „allerlei Nationen" im Leprahause vertreten waren. Eigenartig ist es, dass hierunter vor dem Jahre 1764 so gut wie keine Chinesen anzutreffen sind, während diese doch wohl sicher ihr Contingent zu den Leprösen gestellt haben werden; so kommt z. B. auf der von uns wiedergegebenen „Liste der inficirten Menschen" vom 26. Januar 1682 unter 17 Aussätzigen 1 Chinese vor und im Jahre 1764 unter 51 Kranken 5 Chinesen. Da die Kostgelder für Chinesen im Leprahause gleich waren mit denen der freien Inländer, so ist es meiner Meinung nach wahrscheinlich, dass sie mehrfach unter den Ziffern von den letzteren mit einbegriffen sind; was übrigens die begüterten von Lepra befallenen Chinesen angeht, so haben diese ohne Zweifel den Verbleib ausserhalb der Stadt einer Verschickung nach Purmerend vorgezogen.
2. Die Zahl der Europäer und Creolen, in den ersten Jahren ziemlich ansehnlich, nahm seit 1705 beständig ab; die Zahl der verpflegten Mischlinge blieb ziemlich constant; die der freien Inländer nahm bis zum Jahre 1712 ziemlich regelmässig und beständig ab. Von allen Zahlenangaben haben nach meiner Meinung die über die freien Inländer während der ersten Jahre verhältnissmässig noch den grössten Werth, da unter diesen Menschen nur sehr wenige gewesen sein werden, die bei Infection und Gebrechlichkeit genügend Mittel hatten, um ausserhalb der Stadt Wohnung zu nehmen und sich einer Aufnahme in der Leproserie zu entziehen.

   Die späteren Zahlen im weiteren Verlauf des 18. Jahrhunderts sind weniger vertrauenswürdig, da in dieser Zeit viel gesunde freie Inländer sich im Leprahause auf Purmerend aufhielten, nämlich diejenigen, die dort geboren waren; blieb doch selbst nach der Resolution vom 13. März 1753 die Anzahl gesunder Bewohner in der Anstalt bis 1790 noch sehr ansehnlich.

1) Die Zunahme der Einwohnerzahl auf Purmerend nach 1720 war wahrscheinlich auf die Geburt von Kindern der Verpflegten und des Bedienungspersonals der Leproserie zu schieben, da erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts gegen eine derartige Vermehrung der Bewohner des Leprahauses Maassregeln getroffen wurden.

Die Trennung zwischen Gesunden und Kranken war in jener Zeit auch offenbar willkürlich, denn die grossen Zahlen z. B. von kranken freien Inländern am 1. Januar 1790 waren dadurch entstanden, dass ohne irgend welche Erklärung in der Rechnungslegung ungefähr 20 gesunde Inländer unter die Zahl der Kranken gebracht worden waren. Wie schon früher gemeldet wurde, begann im November 1791 „die Ausmusterung" der Bewohner des Leprahauses auf Purmerend, was zur Folge hatte, dass sehr schnell die Anzahl Verpflegter merklich geringer wurde.

Am 13. Mai 1791 wurde noch „ein Chinese", der durch den Inspector der Leprösen, Ignatius Aanzorge, als leprakrank befunden worden war, auf das Gesuch der Schöffen hin nach Purmerend geschickt, „weil er für das Zusammenleben gefährlich erachtet wurde", nach dieser Zeit aber scheinen keine Leprösen mehr in das Leprahaus aufgenommen worden zu sein.

Die Zahl der kranken Sclaven war bis 1714 ziemlich constant, nahm aber vom Jahre 1764 an und später stets ab.

3. Dass die Sterblichkeit unter den Bewohnern des Leprahauses sehr wechselnd war; gross war z. B. die Sterblichkeit von 1703—1709, auch von 1713—1714, von 1740—1741, von 1750—1751 und von 1774—1775; dagegen war die Mortalität von 1780—1790 verhältnissmässig gering, was um so mehr auffällt, als diese zur selben Zeit in den Hospitälern zu Batavia und auf dem benachbarten Eiland Onrust besonders gross war.

   Wahrscheinlich war die geringere Sterblichkeit auf Purmerend auch einer der Gründe, dass die Regierung im Jahre 1790 die Kranken von Onrust nach Purmerend überführen liess und die Bewohner des Leprahauses grösstentheils zur Entlassung brachte.

4. Folgt aus den obenstehenden Angaben, dass die streng durchgeführte Isolirung der Leprösen zu Batavia im 17. und 18. Jahrhundert ohne Zweifel viel dazu beigetragen hat, der weiteren Ausbreitung der Lepra mit Erfolg entgegenzuwirken.

Vom Jahre 1755 ab nämlich nahm die Anzahl der Leprösen zu Batavia in kurzer Zeit beständig und enorm zu, und zwar in dem Grade, dass die Regierung mit Recht zu dem Schlusse kam, dass hierbei Ansteckung im Spiele sein müsse.

Eine theilweise und unvollständig durchgeführte Isolirung, nämlich von 1667—1681 im Leprahaus zu Angké (wo die Kranken sich freiwillig anmelden mussten), hatte keinen Erfolg, denn die Anzahl von 3 Kranken vom Jahre 1655 (unter denen sich noch ein Kranker mit Lues befand) war im Jahre 1679 auf ungefähr 156 (86 + „ungefähr 70") gestiegen, Gründe genug, um im Jahre 1682 die obligatorische und strenge Absonderung der Leprösen einzuführen; und obwohl in den Jahren 1690 und 1695 die Gesammtziffer der Kranken

auf Purmerend noch bis 171 stieg, war doch der schrankenlosen Ausbreitung „der traurigen Krankheit“ Maass und Ziel gesetzt. Wir sehen nämlich von dieser Zeit ab die Anzahl Lepröser auf Purmerend, wenn auch unter einigen Schwankungen, bis zum Jahre 1720 beständig und merklich abnehmen, und das zu einer Zeit, wo die noch zu besprechenden Umstände, die später zum Abnehmen der Lepra in Batavia beitrugen, noch keineswegs ihren Einfluss geltend machten.

Die Anzahl „Köpfe“ betrug nämlich im Jahre 1720 auf Purmerend 110, worunter sich circa 30 gesunde Sclaven zur Bedienung der Kranken befanden, so dass die Anzahl Kranker damals ungefähr 80 gewesen sein muss.

Vom Jahre 1695 bis zum Jahre 1720 war also die Anzahl Lepröser bis auf weniger als die Hälfte gesunken.

Beifolgende Tabelle giebt einen Ueberblick von dem erreichten Resultat durch die seit dem Jahre 1682 zu Batavia eingeführte strenge Isolirung der Leprösen.

Getroffene Maassregeln	Jahreszahl	Anzahl Lepröser	Bevölkerung von Batavia (incl. Militär u. Seeleute)	Verhältniss der Anzahl Lepröser zu der Bevölkerungsziffer
Keine oder ungenügende Isolirung der Leprösen	1655	2	12000	1 : 6000
	1679	156	17000	1 : 109
Seit dem Jahre 1682 streng durchgeführte Isolirung dieser Kranken	1690	171	20000	1 : 117
	1700	130	22000	1 : 170
	1720	80	23000	1 : 287

Wie schon früher bemerkt, fand ich in den Berichten der Aussenleiter oder Aussen-Regenten nach 1714 und bis 1764 nur die Gesammtziffern der jährlich ausgegebenen Kostgelder, und wir sahen, dass der Betrag dieser Gelder gegen die Mitte des 18. Jahrhunderts wieder zunahm; hieraus mögen wir wohl schliessen, dass die Anzahl der Bewohner des Leprahauses nach dem Jahre 1720 nach und nach zunahm, aber keinesfalls, dass die Ziffer der Leprösen zu Purmerend wuchs.

Ich meine zu dieser Annahme berechtigt zu sein, und zwar aus folgenden Gründen:

1. spricht kein einziger vertrauenswürdiger Bericht nach 1720 von irgendwelcher Zunahme der Lepra zu Batavia, und
2. obwohl Ten Rhijne bereits im Jahre 1687 in seinen „Verhandelinge“ die Nothwendigkeit betont hatte, die Kranken verschiedenen Geschlechts im Leprahaus von einander zu trennen, wurde erst im Jahre 1762 zu dieser Maassregel geschritten, so dass es Niemand verwundern kann, dass die Regierung im Jahre 1753 „die Zunahme der Verpflegten auf dem Eiland Purmerend“ constatiren musste.

Diese „Zunahme“ bezog sich aber nicht auf die Anzahl Lepröser an und für sich, sondern auf ihre Nachkommen, die auf Purmerend wohnen blieben und dort ernährt wurden, und als eine Folge davon sehen wir denn auch aus der ersten mehr detaillirten Aufführung der Bewohner des Eilandes am 1. Januar 1764, dass von den 109 Bewohnern nur 51 „siech“, dagegen 58 „gesund“ waren „und das noch nach der Resolution vom Jahre 1753“, durch welche angeordnet wurde, die Kinder der Leprösen, die älter als 8 Jahre waren und gesund befunden wurden, nach der Insel Edam zu senden.

Freilich war die Lust, nach letztgenanntem Eiland zu gehen, nicht besonders gross, da Edam die Strafanstalt für europäische Verurtheilte und obendrein als äusserst ungesund bekannt war.

Dass auch in den folgenden Jahren auf Purmerend die Anzahl der nicht Inficirten im Verhältniss zur Zahl der Leprösen besonders gross blieb, ist aus dem, was ich schon einige Seiten vorher mittheilte, genugsam klar geworden.

Mit einem Worte sei noch bemerkt, dass ich in den Stärketabellen von 1764—1790 unter den aufgenommenen Kranken, deren Herkunftsort gewöhnlich angegeben wurde, mehrfach Leute aus Purmerend selbst antraf; es waren dies gesunde Bewohner des Leprahauses, die krank geworden waren.

Ich wage aber nicht mit Sicherheit zu behaupten (in Erwägung der eigenartigen Manier, mit der in der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts mit den Zahlen der „Gesunden“ und „Kranken“ umgesprungen wurde), dass dabei stets Verseuchung mit Lepra im Spiele war; andernfalls müsste diese Thatsache zu Gunsten der Heredität und Contagiosität dieser Krankheit sprechen.

Welches sind nun ausser dem System der Isolirung die weiteren Factoren gewesen, durch die die Anzahl der Leprösen im Laufe des 18. Jahrhunderts in Batavia so merklich abnahm?

Diese waren nach meiner Meinung:

ad 1. Der allmähliche Rückgang von Batavia als Centrum von Handel und Schifffahrt, wodurch die Zufuhr von Fremden und speciell auch von Sclaven ansehnlich abnahm.

In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts verlor die Ost-Indische Compagnie u. a. die vornehmlichsten Niederlassungen in Vorder-Indien, Persien etc., sodass zum Schlusse von der einst so mächtigen Kaufmannsstadt nur noch ein Schatten der früheren Grösse übrig blieb.

ad 2. Das berüchtigte ungesunde Klima von Batavia, sodass nicht allein die Anzahl der Bewohner dieser Stadt durch die schreckenerregende Sterblichkeit seit dem Jahre 1733 infolge von Malariakrankheiten ansehnlich geringer wurde, sondern dass auch der Rest die Stadt zum grossen Theile verliess und sich in der Umgebung ansiedelte, sodass von einer Uebervölkerung der Stadt (eine Klage, die durch die Regierung im 17. Jahrhundert mehrfach geäussert wurde) keine Rede mehr war. Der Contre-Admiral Stavorinus,

der im Jahre 1776 in Batavia war, schrieb über das ungesunde Klima dieser Stadt „und über den Verfall des Handels, der früher so blühend war, dass nicht Wohnungen genug innerhalb der Stadtmauern zu haben waren, um Unterkunft zu finden; jetzt stehen die Häuser, wo früher die grossen Kaufleute wohnten, Handel trieben und ihre Packhäuser hatten, leer oder sind in Stallungen für Wagen und Pferde umgewandelt“ (Stavorinus: Reisen, ausgeführt in den Jahren 1774—1778, Leiden 1798, Theil II, pag. 286), und

ad 3. Seit 1790 wurde eine weniger genaue Ueberwachung der Leprösen ausgeübt, wodurch wenigstens die officiellen Zahlenangaben dieser Unglücklichen unter die Wirklichkeit reducirt wurden. Am 14. Februar 1800 gab es officiell nur noch „zwei Lepröse“ zu Batavia, von denen einer im chinesischen Hospital und einer im Armenhaus sich aufhielt.

Inzwischen war das Leprahaus auf Purmerend, das, wie früher berichtet, seit dem Ende des Jahres 1795 durch Lepröse nicht mehr bewohnt wurde, im Jahre 1800 durch die Engländer zerstört worden, sodass am 23. Januar 1801 die „Gebäude auf Purmerend“ an einen Chinesen auf Abbruch verkauft wurden unter der Bedingung, „den Grund und Boden gut zu aplaniren.“ Das Haus gehörte also für immer zu dem Gewesenen.

Zum Schlusse noch ein paar Fälle von Lepra aus dem Beginn dieses Jahrhunderts und die Entscheidung der Regierung inbetreff dieser Kranken:

Am 26. September 1800 wurde Willem Biel wegen Lepra im „Armenhaus“ untergebracht.

Am 28. November 1800 beschloss die Regierung auf Vorschlag „des Commissars und der Aussen-Leiter der Hospitäler“ den kriegsgefangenen Officier Johan Frederik Satke, „der von Madras hierher gekommen ist und nicht frei ist von den Anfangssymptomen der Lepra, nach dem Hospital in Buitenzog zu bringen und erst in besserer Luft die nöthigen Mittel zu versuchen, bevor man ihn als einen Verstossenen aus der Gemeinschaft der Menschen entfernt.“

Und am 2. Juli 1801 wurde inbetreff eines gewissen Agenten Andreas Janssen, der als lepraverdächtig von Ternate nach Batavia geschickt worden war, da er „an Schmerzen und Anschwellungen der Arme, Finger und des übrigen Körpers litt“, beschlossen, ihn nach Semarang zu senden und ihn auf einem oder dem anderen Platz

von Mittel-Java verbleiben zu lassen, „und übrigens ein wachsames Auge auf ihn zu halten, um in dem Falle, dass er nicht hergestellt würde, sondern es sich noch deutlicher äussere, dass er wirklich leprös sei, so schnell wie möglich hiervon an die Regierung zu Batavia Kenntniss zu geben.“

Es erhellt aus diesen Fällen genugsam, dass im Beginn dieses Jahrhunderts das System der strengen Isolirung der Leprösen oder Lepraverdächtigen durch die Regierung verlassen war.

Diese weniger strenge Absonderung der Leprösen aus der Gesellschaft ging Hand in Hand mit der veränderten Meinung der Aerzte in Indien zu damaliger Zeit und speciell in Batavia inbetreff der grösseren oder geringeren Contagiosität der Lepra.

In der medicinischen Welt in Batavia ist seit dem Ende des 18. Jahrhunderts die Neigung bemerkbar, die Contagiosität der Lepra nicht mehr so hoch anzuschlagen; dies erhellt aus einem Avis vom 13. Juli 1783, abgegeben durch die damaligen „Inspectoren der Leprösen“ zu Batavia, Jacobus Macor und Johan Caspar Sperling, auf Grund der Anfrage der Regierung, ob an einen gewissen Buchhalter Gabriël Lents, der von Makasser nach Batavia gekommen war, die Ueberfahrt nach den Niederlanden gestattet werden könnte, „ohne dass zu befürchten stehe, dass die Lepra, woran er litt, eine Verseuchung unter dem Schiffsvolke verursachen würde.“ Gaben doch die Inspectoren die Erklärung ab, „dass genannter Gabriël Lents wohl leprös wäre, dass aber, wiewohl die Krankheit sehr unangenehm und im Umgang mit Anderen abscheuerregend wäre, die Erfahrung doch gelehrt hätte, dass die Ansteckung ausserhalb der ehelichen Gemeinschaft so leicht nicht zu befürchten wäre, besonders nicht bei Kranken, die wie Lents, weder offene Wunden noch Ulcerationen haben.“

Auf Grund dieses Avis beschloss die Regierung, die den Kranken erst nach Purmerend hatte senden wollen, nach einigem Zögern, „genannten Gabriël Lents aus den Diensten der Compagnie zu entlassen, mit der Erlaubniss, wenn möglich, mit einem Schiffe einer anderen europäischen Nation (!) nach Europa abzureisen, oder aber sich irgendwo in den Gebirgsgegenden von West-Java niederzulassen.“

Man sieht, die Ansteckung wurde ausserhalb der Ehegemeinschaft („ausser der Conjunction“) nicht mehr so sehr gefürchtet, besonders wenn keine Ulcerationen vorhanden waren.

Die niederländischen Aerzte in Indien nahmen also am Ende des 18. Jahrhunderts, gestützt auf ihre Erfahrung, in Hinsicht der Contagiosität der Lepra ungefähr ein und denselben Standpunkt ein, der gegenwärtig ziemlich allgemein als richtig angesehen wird, dass nämlich ein einigermaassen langer und inniger Contact, sowie die Anwesenheit von Abscheidungsproducten der leprösen Geschwüre als die vornehmsten Momente für die Ansteckung der Umgebung betrachtet werden müssen.

Nachschrift des Uebersetzers.

Die vorliegende historische Studie des niederländisch-indischen Oberstabsarztes van Dorssen erschien zuerst in „Geneeskundig tijdschrift voor Nederlandsch-Indie", Theil XXXVII, Batavia 1897, und später als Broschüre. Für die deutsche Uebersetzung hat der Autor seine Arbeit durch einzelne nähere Angaben und eine Karte vermehrt.

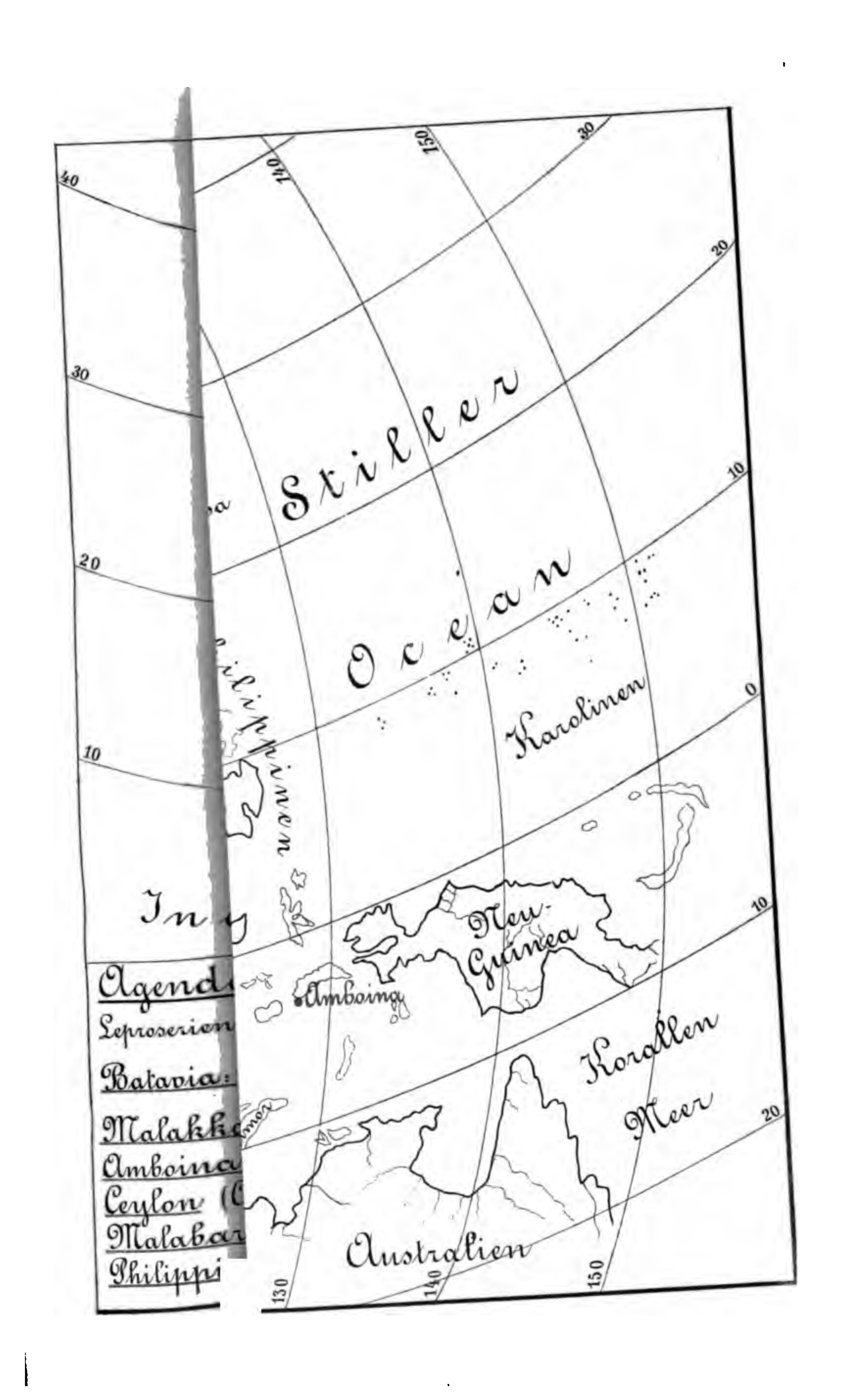
Zum Studium der Geschichte der Lepra in Niederländisch-Indien während des 19. Jahrhunderts verweise ich auf die Broschüre des Rotterdamer Dermatologen Dr. T. Broes van Dort, „Historische studie over Lepra, voornamelijk in verband met het voorkomen dezer ziekte in Nederlandsch-Ost-Indië", Rotterdam 1898. Ein Theil dieser Arbeit enthält in kritischer Beleuchtung die Herrn Dr. Broes van Dort durch Vermittelung der niederländischen Regierung von Seiten der Militär- und Civil-Aerzte auf speciell von ihm gestellte Fragen gewordenen Aufschlüsse. Sie geben einen schätzbaren Ueberblick über die gegenwärtige Ausbreitung der Lepra und die Behandlung der Krankheit in Niederländisch-Ost-Indien. Die historischen Angaben über die Lepra in Indien in früheren Jahrhunderten sind grösstentheils der vorliegenden Arbeit des Oberstabsarztes van Dorssen entnommen.

Verwiesen sei ferner noch auf Herrn van Dorssen's Artikel „Eenige aanteekeningen naar aanleiding van Dr. T. Broes van Dorts studie over Lepra" in „Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië", Batavia 1899, worin sich u. a. genauere Angaben über die Lepra auf Borneo's Westküste zu unserer Zeit finden.

Ergänzend sei schliesslich noch bemerkt, dass, obwohl die Regierung zu Batavia im Beginn dieses Jahrhunderts von dem System der strengen Isolirung mehr und mehr abwich, das Isolirungssystem doch bis zum Jahre 1865 wenigstens in einigen Theilen des Archipels, hauptsächlich für inländische Kranke, durch die Regierung Anwendung fand. Am 29. September 1865 aber veröffentlichte die Regierung einen Beschluss, in dem erklärt wurde, dass die Lepra wohl im höchsten Grade erblich, aber keineswegs ansteckend wäre, sodass fortan keine Leprösen mehr gezwungen werden sollten, sich in Lepraheime aufnehmen zu lassen oder auf speciell angewiesenen Plätzen

ihren Wohnsitz zu nehmen. Im Jahre 1870 folgte ein Gouvernementsbeschluss, der bestimmte, dass fortan auf Kosten des Landes keine Leprakranke mehr in die bestehenden Leproserien aufgenommen werden sollten. Beide Beschlüsse bestehen noch bis zum heutigen Tage zu Recht! Ein grosser Theil der Aerzte Indiens nimmt heute einen vom Regierungsbeschluss vom Jahre 1865 abweichenden Standpunkt ein. Auch die Leproserien sind keineswegs ganz verschwunden: meistens werden sie durch private Mildthätigkeit erhalten, eine Anstalt aber, zu Pelantoengan auf Mittel-Java, steht wieder unter staatlicher Beköstigung.

Sambas (Borneo), 1900.



Stiller
Ocean
Karolinen
Philippinen
Neu-Guinea
Amboina
Korallen
Meer
Australien
Leproserien
Batavia:
Amboina
Ceylon
Malabar
130
140
150
40
30
20
10
0



au

